

# LÍMITES DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA: CASO DE SEGUIMIENTO ELECTRÓNICO A PACIENTES COVID-19

*by* Josselyne Chaguamate

---

**Submission date:** 12-Oct-2022 05:56PM (UTC-0500)

**Submission ID:** 1923788176

**File name:** Tesis\_Completa\_Joselyne\_Chaguamate.docx (1.14M)

**Word count:** 49874

**Character count:** 294887

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

ESCUELA DE DERECHO

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO

LÍMITES DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN MATERIA DE SALUD  
PÚBLICA: CASO DE SEGUIMIENTO ELECTRÓNICO A PACIENTES COVID-19

CHAGUAMATE CHASIPANTA JOSELYNE ISABEL

DIRECTOR: DR. EFRÉN GUERRERO

QUITO, 2022

**DEDICATORIA**

*A mis padres,  
Por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.*

*A Rogelio el gato,  
Que fue la compañía de mi alma durante la pandemia y vivirá en Nirvana y los  
atardeceres.*

*A mi perra Bonny,  
Que nunca se separó de mi lado durante las largas noches de mi carrera.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mis profesores, en especial a Efrén, que me impulsó a continuar con la carrera y mis estudios, porque más allá de un docente se ha convertido en un mentor y un gran “amigo”.*

## RESUMEN

Con la cuarta revolución industrial, el mundo ha cambiado la forma de hacer las cosas. La tecnología se ha vuelto parte de nuestro día a día, incluyéndose en nuestras relaciones sociales, en la forma de prestar y recibir de servicios; y hasta es parte de la forma en la que somos gobernados. Es por eso por lo que, con la aparición de un virus mortal como el coronavirus, el avance tecnológico no se detuvo, sino tuvo una nueva oportunidad de abarcar más aspectos de la vida cotidiana.

Aspectos tan sensibles como la salud y la privacidad, pasaron a segundo plano, ya que el contagio masivo de la población hizo que en países como en el Ecuador, se implementaran herramientas de vigilancia que recogen información de los ciudadanos con la finalidad controlar el contagio. Levantando preocupación del destino de la información al que el Estado tiene acceso, a pesar de que la justificación de su recolección es sencilla, la salud pública.

Por ese motivo esta disertación a la luz del creciente derecho constitucional busca una respuesta para aquello que pone en la balanza: el derecho a la salud y el derecho a la intimidad. Con el fin, de proveer respuestas y un análisis de los derechos que a plena vista convergen en un propósito, el bienestar de toda la humanidad.

Para este fin, la investigación realiza un recorrido por la historia y desarrollo del coronavirus en su país de origen y en el Ecuador, seguido por las medidas en particular tomadas por el gobierno ecuatoriano. En un segundo apartado se expone conceptos y mecanismo a través de los cuales se el derecho a la privacidad puede ser legitimado, junto a una revisión histórica que acaba en la cuarta revolución industrial, su relación con las tecnologías y su influencia actual. Además, se expone a detalle la normativa y jurisprudencia que a nivel nacional e internacional han marcado a la privacidad para construirlo como derecho.

Finalmente, el derecho a la salud es analizado en su complejidad, principalmente en su marco normativo junto al derecho a la privacidad, enfocado especialmente en el manejo de la información del paciente, sin dejar de lado el enfoque principal de este trabajo, el COVID-19 y las herramientas de control, vigilancia y vacunación. Con ello concluye un análisis de la protección del derecho a la privacidad y en particular el derecho vinculado a la información generada por el control del COVID-19 en el sistema ecuatoriano, comparándolo así mismo con el caso de Corea Sur.

## ABSTRACT

With the fourth industrial revolution, the world has changed the way of doing things. Technology has become part of our daily lives, including in our social relations, in the way of providing and receiving services; and it is even part of the way we are governed. That is why, with the appearance of a deadly virus like the coronavirus, technological progress did not stop, but had a new opportunity to encompass more aspects of everyday life.

Sensitive aspects such as health and privacy, took a back seat, since the massive contagion of the population meant that in countries such as Ecuador, surveillance tools were implemented that collect information from citizens to control contagion. Raising concern about the destination of the information to which the State has access, even though the justification for its collection is simple, public health.

For this reason, this dissertation considering the growing constitutional right seeks an answer for what it puts in the balance: the right to health and the right to privacy. In order, provide answers and an analysis of the rights that in plain sight converge in one purpose, the well-being of all humanity.

To this end, right to health is analyzed in its complexity, in its regulatory framework together with the right to privacy, especially focused on managing patient information, without neglecting the focus of this work, the COVID- 19 and the control, surveillance, and vaccination tools. This concludes an analysis of the protection of the right to privacy and in particular the right linked to the information generated by the control of COVID-19 in the Ecuadorian system, comparing it with the case of South Korea.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b> .....	1
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	2
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	6
<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS</b> .....	8
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPÍTULO 1: COVID 19</b> .....	12
<b>1.1. Antecedentes</b> .....	13
<b>1.2. Antecedentes Nacionales</b> .....	17
<b>1.3. Acciones Estatales frente a la Pandemia</b> .....	23
<b>CAPÍTULO 2: DERECHO A LA PRIVACIDAD EN LA CUARTA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL</b> .....	31
<b>2.1. Introducción</b> .....	31
<b>2.2. Derecho a la Privacidad e Intimidad en la Cuarta Revolución Industrial</b> 35	
<b>2.2.1. El Derecho de la Privacidad e Intimidad en su evolución histórica</b> ... 35	
<b>2.2.2. Definición del Derecho a la Privacidad e Intimidad</b> .....	39
<b>2.3. Ordenamiento Nacional e Internacional</b> .....	43
<b>2.3.1. Constitución de la República del Ecuador</b> .....	44
<b>2.3.2. Tratados Internacionales</b> .....	46
<b>2.3.3. Leyes Orgánicas</b> .....	50
<b>2.3.4. Leyes Ordinarias</b> .....	52
<b>2.3.5. Decretos</b> .....	54
<b>2.3.6. Reglamentos</b> .....	54
<b>2.3.7. Ordenanzas</b> .....	57
<b>2.3.8. Acuerdos</b> .....	61
<b>2.3.9. Resoluciones</b> .....	65
<b>2.4. Límite del orden público de derecho a la privacidad</b> .....	68
<b>CAPÍTULO 3: DERECHO A LA SALUD Y DERECHO A LA PRIVACIDAD EN EL MARCO DEL CONTROL SANITARIO DEL SARS-COV2 (COVID-19).</b> ....	72
<b>3.1. Ejercicio del derecho a la salud en marco del derecho a la privacidad:     alcances generales</b> .....	74
<b>3.2. Funcionamiento del derecho a la salud en marco del derecho a la     privacidad en el Ecuador</b> .....	79

<b>3.3. Manejo de Información en el marco del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.</b>	83
<b>3.4. Big data y manejo de datos de salud.</b>	84
<b>3.5. Derecho a la Salud, Derecho a la Privacidad y el COVID-19</b>	87
3.5.1. El COVID-19 y la respuesta del sistema sanitario ecuatoriano	89
3.5.2. Detección epidemiológica	90
3.5.3. Vigilancia	93
3.5.4. Metodología del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador	94
3.5.5. Aplicativo COVID-PCR	95
3.5.6. Plataforma COVID-19	96
3.5.7. Salud EC	97
3.5.8. Aplicación ASÍ	97
<b>3.6. Vacunación</b>	98
3.6.1. Lugar de Vacunación	102
3.6.2. Certificados de Vacunación	103
3.6.3. Registro de la vacunación	103
<b>3.7. Eficacia de las medidas tecnológicas aplicadas en el Ecuador</b>	106
3.7.1. Medidas tecnológicas y privacidad: Caso Ecuatoriano	107
3.7.2. El caso Coreano vs. Caso ecuatoriano	111
3.7.2.1. Medias Tecnológicas Coreanas	112
3.7.2.2. Eficacia de las medidas tecnológicas coreanas	114
3.7.2.3. Protección de la privacidad de los usuarios en las medidas tecnológicas coreanas	115
<b>CONCLUSIONES</b>	121
<b>RECOMENDACIONES</b>	123
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	124
<b>ANEXOS</b>	177

**ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

---

<b>ARN</b>	<b>Ácido Ribonucleico</b>
<b>CNE</b>	Consejo Nacional Electoral
<b>COE-N</b>	Comité de Operaciones de Emergencia Nacional
<b>CRE</b>	Constitución de la República del Ecuador
<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo
<b>ISSFA</b>	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
<b>ISSPOL</b>	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
<b>LOGJCC</b>	Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional
<b>LOPDP</b>	Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
<b>MERS</b>	Síndrome Respiratorio de Medio Oriente
<b>MIES</b>	Ministerio de Inclusión Económica y Social
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PCR</b>	Reacción en Cadena de la Polimerasa
<b>PVE</b>	Protocolo de Vigilancia Epidemiológica
<b>RAE</b>	Real Academia de la Lengua Española
<b>SARS</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Grave
<b>SIVE</b>	Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>TICS</b>	Tecnologías de la información y la comunicación

---

## INTRODUCCIÓN

A finales de 2019, se reportaba en Wuhan el caso de una neumonía atípica, que casi dos años después ha cambiado la historia del mundo. Ya que, la neumonía, derivó en el descubrimiento de un nuevo virus, un virus que terminó expandiéndose por el mundo, causando muerte y enfermedad, no solamente a la población, sino arrastrando a gobiernos a tomar medidas desesperadas, cambiando los paradigmas aplicados en la gobernanza que, hasta hace poco, eran predecibles e inmutables.

Es así como los estados, actuaron con velocidad, muchos tomando medidas desesperadas garantizadas en su normativa, como el estado de excepción, que, al verse inoperantes frente a un contagio masivo, permitía limitar el derecho a circulación y así evitar el contagio causado por el contacto personal. Pero en otros casos, los mecanismos constitucionales no fueron suficientes, sino que debió emitirse normativa especializa para legitimar acciones que logran controlar el efecto que tenía el nuevo virus sobre la población y aún peor, el efecto que tenía en el sistema sanitario.

No obstante, a pesar de que los estados en su mayoría tomaron las riendas de la salud pública mediante diferentes mecanismos. En Latinoamérica, el resultado no era lo esperado, debido a que las acciones estatales dejaron a la población con un mal sabor en la boca, a causa de la corrupción y negligencia de las autoridades, llenando de incertidumbre al futuro que traería consigo la pandemia.

En el Ecuador, el panorama no fue distinto. Nada más basta, realizar una revisión a noticias, páginas web y comunicados en redes sociales para repasar las acciones extraordinarias que el estado estableció para luchar contra el virus. Así pues, en corto tiempo el sector sanitario adoptó protocolos y medidas desesperadas, con el objetivo de que el personal de salud, en varias ocasiones insuficiente para cubrir la demanda, sea capaz de contener y tratar a pacientes con COVID-19. Desembocando en una crisis, que

se reflejó con cadáveres en las calles y hospitales sin personal médico capacitado, insumos médicos, medicinas y presupuesto para frenar y tratar el virus.

De esta manera y como parte de las emergentes respuestas se adoptaron una serie de controles y mecanismos provenientes del estado central y organismos seccionales para asegurar la prevención, atención y vigilancia epidemiológica del coronavirus. Con ello la puesta en marcha de sistemas y protocolos en plataformas tecnológicas, que nunca habían sido utilizadas en el sector salud ecuatoriano, representando un nuevo grado de complejidad y desafío, ya que la inexperiencia relacionada con el manejo de información y peor aún, sin contar con recursos para implementar estas nuevas técnicas, arrastró otra crisis que se equiparaba con la que se llevaba a cabo en las calles y hospitales. Pero a pesar de que la crisis agudizaba, las medidas fueron introducidas con el fin de cumplir con la notificación y control de pacientes, contagiados, recuperados y posibles puntos de altos contagios.

Con ello además de la crisis en el sistema sanitario, surgieron nuevas interrogantes que ponían en evidencia las falencias e incumplimiento de garantías básicas contempladas en distintas normas y en particular, la más importante, la Constitución de la República del Ecuador.

Es a partir de este contexto, se plantea la presente investigación que busca establecer relación entre el derecho de la salud y el derecho a la privacidad en el marco del control sanitario del SARS-COV2 (COVID-19). Por lo mismo, no se puede negar que los medios ejecutados por el Estado para priorizar el derecho a la salud dentro del contexto pandemia fueron inseparables, aun así, existieron muchos factores que hicieron difícil garantizar el acceso al derecho de salud con toda la complejidad que implica. Y a pesar de que la prevención y vigilancia implementados a través de herramientas tecnológicas han significado un paso muy importante a los métodos tradicionales de vigilancia

epidemiológica, queda aún en debate la legitimidad, regulación y jurisprudencia en pro de la salud y privacidad, aplicada en las distintas plataformas que realizan actividades similares sobre todo a nivel del Ministerio de Salud Pública, como se analizará más adelante en los siguientes capítulos.

## CAPÍTULO 1: COVID 19

El COVID-19 es parte de una familia de virus. Es decir, según Liñeiro y Fernández (2016) es “un agente infeccioso microscópico y acelular sin capacidad para autorreplicarse por sí mismo” (p. 9). Se caracteriza por estar compuesto de ARN<sup>1</sup> de carga positiva; esto se traduce, a que su transmisión puede llevarse a cabo cuando la célula huésped ya ha sido infectada (Hunt, 2015). Al mismo tiempo, posee envoltura proteica capaz de causar trastornos respiratorios, digestivos, hepáticos y neurológicos (Cortés, 2020).

Pertenece a la familia *Coronaviridae*, que se divide en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma. El tipo Beta, que engloba virus como el SARS-CoV<sup>2</sup>3 y MERS-CoV<sup>3</sup>4, que han sido los causantes de graves infecciones, en las últimas dos décadas han registrado más de 10,000 casos (Ena y Wenzel; 2020).

Incluso a que el virus puede causar graves afecciones al individuo, esta como tal no representa un padecimiento de mayor complejidad para el infectado. Mas bien, las mutaciones generadas a partir de su contaminación a organismos celulares, que principalmente intervienen las proteínas superficiales existentes en este virus, son las causantes de una gran cantidad de la mortalidad observada en el mundo (Ena y Wenzel, 2020).

La nueva mutación, de origen proteico, fue descubierta en el año del 2019, en Wuhan, ciudad de China. De este modo la nueva evolución del virus ha sido denominado COVID-19, en señalamiento del año de su hallazgo.

---

<sup>1</sup> Ácido Ribonucleico

<sup>2</sup> Síndrome Respiratorio Agudo Severo

<sup>3</sup> Síndrome Respiratorio del Medio Oriente

En el año 2022, a tres años del descubrimiento de la mutación que dio origen al COVID, se registran al menos doce nuevas variantes (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias, 2022). Una de ellas es originaria de la India, la cual en un principio fue denominada B.1.617. Pero, frente a su facilidad de propagación se la conoce como la Variante Delta. (Anthes, 2021) De igual forma, se registran variantes de origen brasileño, con el nombre Gamma (P.1). (Roberts, 2021) Que según, Redacción El Comercio: “es más infecciosa” y “está vinculada al aumento de contagiados y reinfectados en el país sudamericano” (2021).

Otra variante que corresponde a Reino Unido (B.117), según Redacción El Universo “es 64% más mortal que el coronavirus clásico”. (2021). Otra es propia de Estados Unidos, corresponde a la ciudad de Nueva York (B.1.526), la característica de esta como señala Redacción El Comercio: “Al parecer puede evadir la respuesta del cuerpo a las vacunas” (2020) En este país, se registra dos variantes, la ya mencionada de Nueva York y las de California (B.1.427 y B.1.429). Las demás aún se encuentran en estudios como son las variantes de Perú y Chile (C.37) y la que se encuentra en estudios por su posible letalidad, de Sudáfrica (B.1351). En cuanto la última registrada, denominada Ómicron (B.1.1.529), se ha convertido en una de las variantes con mayor número de contagios y que trajo consigo una mayor preocupación a nivel global (Duchene y Porter, 2022), pero en comparación con las demás y la vacunación no ha significado un mayor nivel de hospitalizaciones o muertes por el virus (Barral, 2022).

### **1.1. Antecedentes**

A finales del año de 2019, fue registrado un caso anómalo de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China (Díaz- Castrillón y Toro- Montoya, 2020). En primer lugar, se atribuyó a que el primer sujeto conocido de infección la adquirió en el mercado de mariscos más grande de Wuhan, denominado Mercado

Mayorista de Marisco Wuhan<sup>4</sup> (Ena y Wenzel, 2020). Esto fue fruto de la investigación del gobierno chino, que determinó que la procedencia del virus adquirido por el primer paciente, que había llegado el 17 de noviembre de 2019. Como los otros que llegaron tiempo después a centros hospitalarios con supuestas neumonías graves. Este grupo de pacientes, habían sido visitantes del mercado, estableciendo el sitio, como el foco de infección de este nuevo virus. (Dilara Dincer, 2021)

Con el paso de días, el virus fue expandiéndose con rapidez. El 31 de diciembre del mismo año, la Organización Mundial de la Salud<sup>5</sup>, recibió reportes sobre la neumonía atípica hallada en Wuhan. Según la Organización de Naciones Unidas (2020), estos reportes fueron obtenidos de la declaración a los medios de la Comisión Municipal de Salud de la ciudad y no de manera oficial por parte del gobierno chino. Según el Gobierno, estos casos fueron conocidos entre el 12 y el 29 del mes de diciembre (CNN en español, 2020).

Esa misma noche, es decir el 31 de diciembre, las autoridades Sanitarias de China se encargaron de cerrar el mercado, ya que, se habían contabilizado cuatro pacientes contagiados con el mismo virus proveniente del mercado (Cadell, 2020). Dentro del lugar se hallaron distintas especies animales que podrían haber causado el contagio a humanos del virus. No obstante, no se habían encontrado evidencia ni pruebas por parte del gobierno que este virus era transmitido de persona a persona, proporcionando una falsa evidencia que el virus se hallaba bajo control (McMullen, 2021).

---

<sup>4</sup> El Mercado Mayorista de Marisco de Wuhan, es comprendido como un “mercado mojado”, modalidad que comprende el tipo de ambiente que se puede hallar en el sitio. Esta característica es resultado del derretimiento de hielo, usado para conservar los productos; como también lo es, de la práctica habitual de limpieza llevada a cabo solamente con agua de residuos animales por parte de los comerciantes. Dentro del sitio, a pesar de que no es común dentro de todos estos centros, se comercializa animales exóticos, no solo con un único fin de consumo sino también de su utilización para tratamientos de medicina ancestral. (BBC News Mundo, 2020)

<sup>5</sup> En adelante, OMS

El primero de enero, de manera obligatoria el gobierno chino dictó una cuarentena obligatoria que duraría 76 días, esta orden como lo señala Cadell “llegó con sólo unas horas de anticipación y prohibió a la gente salir de sus hogares” (2020). Mientras la población se hallaba en confinamiento, la policía se encontraba tomando acciones frente a quienes habían “propagando rumores” (Hong, 2020). Estas acciones se hacían públicas mediante la Televisión Central China, cuyas declaraciones señalaban que la Oficina de Seguridad Pública de Wuhan interrogó a aquellos “corroboradores de información”.

El grupo se conformaba por ocho personas pertenecientes al Hospital Central de Wuhan, quienes, usando la red social de Weibo, compartían impresiones frente a los síntomas y consecuencias del virus. (Ayala y Lemus- Delgado; 2020) Dentro el grupo se hallaba Li Wenliang, autor del video de advertencia sobre el virus, que fue conocido alrededor del mundo, en donde también indicaba que la transmisión del virus se llevaba a cabo de persona a persona (McMullen, 2021)

Según McMullen (2021) el “personal que trabajaba con Li, fue advertido de no hacer pública la situación de los hospitales en Wuhan<sup>6</sup>, y reservar la situación crítica de la ciudad, esto incluía a científicos y trabajadores de Laboratorios Clínicos”. Frente a esto, el gobierno aún continuaba investigando el método de transmisión del virus, tomando 18 días la negación de aquello que los médicos ya habían descubierto.

Más adelante, el 11 de enero, se registró la primera muerte por el virus. La Organización Mundial (2020) describió que se habían “confirmado 41 casos, uno de ellos mortal, si bien el paciente fallecido ya presentaba enfermedades graves previamente a la

---

<sup>6</sup>“Mientras la comisión de Salud de Wuhan les decía a los hospitales que no informaran nada públicamente. Un segundo encubrimiento se produjo en las primeras semanas críticas de enero, cuando el gobierno local y nacional mantuvieron el bloqueo sobre la información pública. Los principales funcionarios de China, incluido el presidente Xi Jinping, sabían que el nuevo virus se transmitía entre humanos a principios de mes, pero no dijeron nada en público hasta el 20 de enero” (Editorial Board, 2020).

infección”, el paciente al que se refiere era un hombre de 61 años. Según la Comisión de Salud Municipal de Wuhan, el hombre había visitado el mercado de mariscos y fruto de aquello contrajo el virus produciéndole una insuficiencia respiratoria provocándole su muerte días antes, el 9 de enero (CNN Español, 2020).

Días después, el 16 de enero, las autoridades confirmaron el segundo fallecimiento a causa del virus (Ayala y Lemus- Delgado; 2020). Cuatro días después, el 20 de enero el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, como señala la Organización Mundial de la Salud (2020) “informó de la secuencia genética del nuevo coronavirus” pieza clave para el desarrollo de tecnología para la detección del virus. Frente a la nueva información, como lo señala Ayala “las autoridades lograron dimensionar la gravedad de la situación, en caso de que los brotes detectados llegaran a convertirse en pandemia” (2020).

A partir de esta fecha, más casos son registrados, no solo en Wuhan sino en Taiwán, Japón y Estados Unidos. Por otro lado, se desarrolló un grupo para manejo de grandes cantidades de datos junto a la Comisión Nacional de Salud para luchar contra la pandemia y proporcionar un método de seguimiento para el gobierno chino (Von Carnap, Drinhausen y Shi-Kupfer, 2020).

Como parte de las medidas tomadas frente al aumento de contagios, el 22 de enero en la ciudad de Wuhan se cerraron aeropuertos y estaciones de ferrocarril para quienes salían de la ciudad. De igual forma se confirmaba que el número de fallecidos por el virus era de 17 y los contagiados en el continente asiático ascendían a 547 (CNN Español, 2020).

Es en el 30 de enero de 2020, cuando se confirman 9.700 casos de contagiados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, de los cuales solo siete correspondían

a casos de personas que habían viajado a China (Khan Burki, 2020) Según CNN Español (2020) de igual manera se había confirmado la “muerte de 170 personas” ese mismo día. Simultáneamente, la OMS como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (2020) “declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional”. Ese mismo día la Empresa de tecnología Baidu, lanzó su algoritmo de inteligencia artificial para acelerar el reconocimiento de la secuencia genética del coronavirus (Von Carnap, Drinhausen y Shi-Kupfer, 2020).

El 2 de febrero se reportó la primera muerte fuera de la ciudad de Wuhan, esta sucede en Filipinas. Ascendiendo días posteriores a 500 personas fallecidas a causa de complicaciones derivadas con el virus, uno de ellos es Li Wenliang quién había hecho pública la situación respecto al virus en el sistema médico de la ciudad de Wuhan. (Hegarty, 2020).

El 8 de febrero es lanzada la aplicación de seguimiento “Close Contact”, fruto de las reuniones entre compiladores de información, empresas y el gobierno chino. (Von Carnap, Drinhausen y Shi-Kupfer, 2020). Es así como el virus es monitoreado por el gobierno central, quién más adelante seguirá junto a empresas de tecnología que han desarrollado aplicaciones, como sistemas de algoritmos para controlar, monitorear y analizar el virus y amplificar el número de herramientas para el tratamiento del virus.

## **1.2. Antecedentes Nacionales**

Ahora bien, el 30 de enero del 2020 la OMS declaró al COVID-19, como una Emergencia Sanitaria de preocupación internacional (Jaramillo, 2021). En Ecuador, no se confirmó el primer caso, hasta el 29 de febrero del 2020 (Torres, 2020).

No obstante, días antes de la declaración de la OMS, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador<sup>7</sup> mediante comunicado, hacía llegar al público un caso sospechoso perteneciente a un ciudadano chino, que provenía de Hong Kong y había hecho escala en España (Europa Press, 2020). El MSP, en la noche del 26 enero del 2020, emitió un Boletín de Prensa, informando que determinó “un caso sospechoso de coronavirus en el Ecuador” (2020). Este trataba de un ciudadano chino de 49 años, que llegó procedente de Hong Kong (Ultimas Noticias, 2020). El extranjero había llegado el 21 de enero al país, en su arribo a la capital, no presentó malestar alguno. Es el 23 de enero que esta persona frente a dificultades respiratorias, fiebre y dolor en el tórax, acudió al servicio de Emergencias en un centro de salud en Quito. Es aquí en donde el Ministerio activó el Protocolo de Vigilancia Epidemiológico<sup>8</sup>. El cuál contempló el aislamiento del paciente como la realización de estudios previos, los cuales buscaban determinar el origen virológico de su malestar. (Veletanga, 2020)

A partir del aislamiento del paciente chino, inició la activación del PVE. En donde se le tomaron muestras de laboratorio, con el fin de descartar si los síntomas correspondían a otros virus respiratorios existentes. Puesto que, los exámenes realizados salieron negativos y no correspondían a ningún tipo existe de virus. Junto a los antecedentes del viaje; el MSP, decidió solicitar la realización de los exámenes de Coronavirus, los cuales no se hallaban a disposición dentro del territorio. Enviando muestras del paciente al Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en Atlanta, Estados Unidos. (Veletanga, 2020)

Así mismo, según el Ministerio de Salud Pública “verificado la información” del caso detectado, se ingresó “en el sistema del SIVE Alerta del MSP”, adicionalmente, se

---

<sup>7</sup> En adelante, MSP

<sup>8</sup> En adelante, PVE

incluyó un censo de contactos y seguimiento de las personas tuvieron contacto con el ciudadano chino (2020). Por ende, mediante rueda de prensa representantes del Ministerio de Salud Pública, al día siguiente, dieron a conocer los detalles del posible caso del nuevo virus en el país. De igual modo, apuntaron que eran 160 las personas las que tuvieron relación alguna, con el ciudadano chino, quienes habían sido monitoreadas por el MSP. (Veletenga, 2020)

Mientras el MSP esperaba los resultados del paciente chino, la entidad hizo público su plan frente al nuevo virus. Uno de ellos denominado: “Lineamientos Generales para Puntos de Entrada al respecto del Nuevo Coronavirus”. El documento enfatizaba el plan de acción del MSP frente a un caso dentro del territorio. El documento integraba medidas generales de prevención y control para los trabajadores de terminales aéreas, portuarias y terrestres. Dentro de estas medidas se hallaban, según el MSP (2020) el: “colocarse información visible para pasajeros y empleados sobre las medidas de prevención y control de la enfermedad, síntomas generales y recomendaciones para viajeros.” (MSP, 2020, 3); además del lavado de manos, y la colocación de alcohol gel en “todos los sitios de atención al público de los puntos de entrada” (MSP, 2020, 4)

Las disposiciones, se tomaron únicamente en sitios en se hallaba un flujo de tráfico internacional de personas. Paralelamente los primeros meses del año 2020, en el país no tomaba medidas de prevención frente al virus. Dicho de otra manera, la ciudadanía no asumió medidas preventivas frente a la posible llegada del virus.

El primero de febrero, por medio de un comunicado el MSP y posterior una declaración durante la sesión del Concejo Metropolitano de Quito. (Redacción El Comercio, 2020) El coordinador zonal del Ministerio de Salud Pública, Patricio Gavilánez, corroboró que el paciente sospechoso había dado negativo a la prueba de

Coronavirus, pero había dado positivo a “otra infección viral que no tiene relación con afecciones respiratorias” (MSP, 2020).

El 14 de febrero, ingresó al país la paciente cero (de lo que se conoce hasta el momento), al país. Se trataba de una migrante proveniente de Madrid, quién había llegado a Guayaquil para encontrarse con su familia. La mujer era oriunda de Babahoyo, provincia de Los Ríos. (Zibell, 2020) A pesar de contar con malestar y fiebre durante su viaje, no notificó los síntomas a los agentes del MSP. Así mismo, no se le había revisado en su llegada al país. (Morán, 2020)

Pese a que las autoridades, han afirmado que la migrante fue el primer caso. El periodista Jonathan Machado, señala que es probable que el virus ya se hallaba en el país antes del 14 de febrero del 2020. Indicó que “entre el 1 y el 14 de febrero de 2020 llegaron a Ecuador alrededor de 20.000 personas desde Estados Unidos, España e Italia, países en los que el coronavirus empezaba a expandirse exponencialmente” (2020)

El 15 de febrero, el siguiente día, en España se ingresó a un paciente con neumonía; ese mismo día, presentó molestias similares a una gripe, acudió a varios médicos en Guayaquil y Babahoyo que habían descartado la gravedad los síntomas. El día siguiente, sus familiares realizaron una reunión de bienvenida, en donde la paciente acudió a pesar de su indisposición. (Machado, 2020)

El 22 de febrero, comenzó a tener dificultades para respirar y tos, frente a los síntomas acudió al Hospital Alcívar de Guayaquil. Es allí en donde le diagnosticaron neumonía y la ingresaron al centro de salud. Días después, fue entubada, y su hija viajó desde España para acudir al socorro de la mujer.

Cinco días después, de haber sido ingresada al Hospital, le realizan una prueba para descartar si tenía o no coronavirus. Frente a aquello, los familiares como resalta

Machado no conocían “si el Hospital Alcívar, desde que ingresó (...) reportó al Ministerio (...) Si se hubiera reportado el caso, hubieran hecho la prueba mucho antes”. Asimismo, señalan que había surgido “(...) una duda”, ya que “había un protocolo que decía que cualquier pasajero que ingresara al Ecuador procedente de países con contagio, tenía que ser reportado al Ministerio para hacerse la prueba”. (2020) Es así como, los familiares frente a los síntomas decidieron aislarse. Machado (2020), indica que “aproximadamente 30 miembros de esa familia” tomaron medidas, frente a los síntomas, todos se habían aislado.

El 29 de febrero, la prueba hecha a la paciente proporcionó un resultado positivo, siendo trasladada al Hospital del Guasmo Sur junto a su hija. Esa misma noche, la ministra de Salud encargada, Catalina Andramuño, confirmó el primer caso en el país.

Como lo indica la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, se trataba de un “caso importado”, este correspondía a “adulta mayor ecuatoriana”, de igual manera resaltó que “su estado” era “crítico y su diagnóstico reservado” (2020). De igual manera, ese mismo día también se hizo la prueba de coronavirus a los familiares donde la paciente 0 estuvo hospedada en Babahoyo. (Morán, 2020)

Llegado a este punto, las autoridades y la población tomaron medidas a consecuencia de la confirmación del caso. Una de ellas, fue de represión a la paciente, esta fue llevada a cabo por los usuarios de redes sociales, quienes hicieron pública la identidad de la paciente. Incluso, fotografías de la reunión que habían hecho sus familiares, como también videos de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Alcívar (Morán, 2020).

El primero de marzo de 2020, habiéndose confirmado el primer caso, se confirmaron cinco casos más, estos respondían a familiares de la paciente cero (BBC

News Mundo, 2020). Mientras los casos aumentaban, el 11 de marzo, la OMS llegó a la conclusión de considerar al COVID- 19 como una pandemia (Jaramillo, 2021).

El 13 de marzo del 2020, falleció la paciente cero en el Ecuador, esta información fue corroborada por la ministra de Salud, durante una rueda de prensa en Guayaquil. (MSP, 2020) Es así como, aumentaron los casos confirmados en el Ecuador, junto a el número de muertes a causa del virus. Uno de los hitos relevantes, es el del registro del primer re-infectado del virus proveniente de China, este según España, correspondía a “Un ecuatoriano de 46 años que fue diagnosticado con covid-19 en mayo y que dio por superada la enfermedad en junio; ha vuelto a presentar síntomas más graves en agosto.” (2020)

Casi un año después del conocimiento del primer caso en el país, y como respuesta al acelerado avance de la respuesta frente al coronavirus. Es decir, la creación de vacunas para mitigar el impacto del virus dentro del cuerpo humano, en Ecuador meses posteriores a su lanzamiento, recibió sus primeras dosis. Estas correspondían al Mecanismo COVAX, un esfuerzo global entre la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante las Epidemias (CEPI), la Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización (Gavi), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Naranjo, 2021) Se contabilizaron 84.000 dosis de la vacuna del laboratorio AstraZeneca/Oxford, esta tenía por objetivo la inmunización de los médicos de primera línea. Actualmente el país ha inmunizado el 2% de su población. (Our World in Data, 2020)

En suma, frente a la amenaza que significa el virus, el país debe tomar medidas para mitigar la amenaza que representa el COVID-19, ya que como lo indica Velasco y Hurtado se ha llevado a cabo una “deficiente gestión de la emergencia sanitaria” (2020).

De igual forma, es cierto resaltar cuales han sido las respuestas del gobierno, no solo de tipo material, y social; sino de igual forma de tipo legal.

### **1.3. Acciones Estatales frente a la Pandemia**

En el Ecuador frente al crecimiento de casos y la declaración como Pandemia al COVID-19 por la OMS, mediante una cadena nacional, el presidente Lenin Moreno, declaró emergencia sanitaria nacional, esta medida fue plasmada días después, el 16 de marzo del 2020, a través del Decreto Ejecutivo numero 1017 El decreto se hallaba acompañado del Acuerdo Ministerial N°126-2020, publicado en el Registro Oficial Suplemento N°160 del 12 de marzo del 2020. El Acuerdo, tenía por objetivo declarar el Estado de Emergencia Sanitaria. Es así como el Decreto Ejecutivo 1017, señala:

“Declárese el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y la declaratoria de pandemia de COVID-19 por parte de la Organización Mundial de la Salud, que representan un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía”. (DE-1017, 2020)

De igual manera:

1. Nuevas medidas de prevención y control en los puntos de ingreso. Todos los pasajeros que lleguen de países con mayor cantidad de casos registrados deberán mantener aislamiento domiciliario por el tiempo que recomiendan las autoridades sanitarias mundiales.
2. Mayores medidas de control y aplicación de restricciones para eventos masivos y de concentración de gente, de acuerdo con el riesgo, considerando el territorio y el número de casos.
3. Fortalecer las medidas de bioseguridad al personal de salud.
4. Uso de plataformas tecnológicas en telemedicina, educación en línea y teletrabajo para aquellos casos que lo ameriten.
5. Mantener la prohibición de salida del país de mascarillas, jabones y geles desinfectantes.
6. Pedir a los GAD que adopten medidas de prevención en el transporte público.

7. Cuidado especial a los adultos mayores, personas con discapacidad y con enfermedades crónicas y catastróficas. (Redacción El Comercio, 2020)

Al día siguiente del anuncio del presidente, el 13 de marzo de 2020, en la capital del Ecuador, el alcalde Jorge Yunda, durante una rueda de prensa, informó su decisión sobre declarar “la emergencia sanitaria en la capital”, con ello estableció nuevas medidas. Esto lo hizo a través de la Resolución No. A-022. Entre las medidas, “dispuso la suspensión de las clases en todos los establecimientos educativos (municipales, públicos y privados) hasta segunda orden, con el fin de prevenir una mayor propagación del coronavirus” (Redacción El Universo, 2020) Sumando, las disposiciones del alcalde, el Ministerio de Educación resolvieron la suspensión de clases. (DE-1017, 2020, p. 8)

De igual modo, “dispuso que las empresas públicas y privadas organicen sus actividades laborales en tres horarios”; “recomendó el teletrabajo”; “señaló la desinfección de las unidades de transporte”: “pidió que las misas y cultos religiosos se desarrollen de manera virtual (...) para evitar la congregación de personas” (Redacción El Universo, 2020).

Sumando, las declaraciones del alcalde de la capital, el Centro de Operaciones de Emergencia Metropolitano<sup>9</sup> expuso que se mantendría en sesión permanente. Como, resaltó las recomendaciones de la OMS. Incluyendo, el: “hidratarse cada tres horas”, “en caso de haber síntomas, comunicarse con el número 171”; “evitar el contacto físico”; la suspensión del “programa de 60 y piquito; y, la suspensión de “todas las actividades de servicio público que impliquen la asistencia de más de 1000 personas quedan suspendidas” (para personas mayores)” (Redacción El Universo, 2020)

---

<sup>9</sup> En adelante, COE

Las medidas tomadas por el alcalde de Quito a pesar de no haberse registrado contagios en la ciudad, según Redacción el Universo, buscaban “prevenir la difusión de este virus, que es una enfermedad nueva que está enfrentando el mundo” (2020).

Es así como el virus, toma importancia dentro del territorio ecuatoriano. El 17 de marzo del 2020, inició el mandato que obligaba a los ciudadanos a permanecer en sus hogares, este se bautizó como “toque de queda<sup>10</sup>”. Este incluía disposiciones tales como:

“SUSPENDER el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito y el derecho a la libertad de asociación y reunión.

(..) mantener una cuarentena comunitaria obligatoria en las áreas de alerta sanitaria determinadas por la Autoridad Nacional de Salud para contener el contagio de la enfermedad (...)

(...) no se podrá circular en las vías y espacios públicos a nivel nacional a partir del día 17 de marzo de 2020, en los términos que disponga el Comité de Operaciones de Emergencias Nacional.

RESTRÍNJASE la libertad de tránsito y movilidad a nivel nacional, exceptuándose de esta restricción a las siguientes personas y actividades (...)

Las personas que circulen para abastecerse de víveres, medicamentos y combustibles deberán respetar la siguiente restricción vehicular: a) Vehículos particulares cuya placa termine en número par y cero no podrán circular para este fin los días: lunes, miércoles, viernes y domingo; y b) Vehículos particulares cuya placa termine en número impar no podrán circular para este fin los días: martes, jueves y sábado. El incumplimiento de esta restricción será sancionado de conformidad con la normativa legal vigente (...)” (DE-1017, 2020)

Las medidas que tomó el gobierno no lograron detener el aumento del número de contagios. El 22 de marzo, días después de las disposiciones que obligaron a la ciudadanía a encerrarse dentro sus hogares, el número de contagiados había alcanzado los trescientos ochenta y nueve (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020). Paralelamente, una de las provincias con mayor número de habitantes, Guayas, fue

---

<sup>10</sup> Este toque de queda, según Tórtora es una limitación extraordinaria de los derechos fundamentales ya que produce “sólo durante circunstancias de emergencia social o institucional, y que han dado curso a la declaración de estados de excepción constitucional.” (2010)

declarada como "Zona de seguridad Nacional" debido a que el 76, 93% del número de infectados, procedía de esta provincia. (Redacción Expreso, 2020) Esta declaración fue recogida por el Decreto Presidencial 1019. La zona de seguridad según la Ley de Seguridad Pública y del Estado: "entiende el espacio territorial ecuatoriano cuya importancia estratégica, características y elementos que la conforman, requieren de una regulación especial con la finalidad de garantizar la protección de esta zona ante eventuales graves afectaciones o amenazas" (LSPE,2017, art. 28)

Son varios los decretos emitidos durante la emergencia, muchos de ellos, tienen por objetivo el garantizar derechos constitucionalmente reconocidos, o simplemente el dictar otro estado de excepción, esto sin importar el cambio de gobierno en el país. Estos se encuentran resumidos en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Decretos Ejecutivos frente a la Pandemia en Ecuador*

<b>Número de Decreto</b>	<b>Objetivo</b>
<b>Periodo Presidencial 2017-2022</b>	
<b>1022</b>	Dar paso a la creación de un "Bono de Protección Familiar por Emergencia por la presencia del COVID-19 en Ecuador", que consistió en la transferencia monetaria única de ciento veinte dólares (USD \$120).
<b>1024</b>	Declarar el duelo nacional por 15 días, debido al fallecimiento de los ecuatorianos infectados por COVID-19 en el Ecuador y en el exterior.
<b>1026</b>	Estimar Segunda Fase del "Bono de Protección Familiar por Emergencia por la presencia del COVID-19 en Ecuador",
<b>1027</b>	Reformar el Reglamento de General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, incluyendo en la Disposición General Décima sobre los mecanismos de educación en línea.
<b>1052</b>	Renovar el estado de excepción por calamidad pública en todo territorio nacional a causa de las muertes por COVID-19. Declarar toque de queda a nivel nacional.
<b>1074</b>	Declarar estado de excepción por calamidad pública y la emergencia económica sobreviniente de la emergencia sanitaria.
<b>1137</b>	Disponer la recaudación anticipada del impuesto a la renta con cargo al ejercicio fiscal 2020. Recaudación que tenía la finalidad de cubrir los principales valores pendientes de pago al sector salud, así como también las necesidades sanitarias provocadas por la pandemia COVID-19.
<b>1217</b>	Declarar estado de excepción por el grave incremento en el contagio de la COVID-19 por causa de las aglomeraciones, así como la exposición a una mutación con mayor virulencia importada.
<b>1278</b>	Decretar la remuneración única de US\$ 200,00 a: Médicos, profesionales y trabajadores de la salud del Ministerio de Salud Pública, que desarrollaron funciones relacionadas directamente con la atención médica a pacientes con diagnóstico de COVID-19; docentes de los establecimientos del Ministerio de Educación; miembros activos de las Fuerzas Armadas; miembros activos de la Policía Nacional; agentes de

	la Comisión de Tránsito del Ecuador; servidores de la Fiscalía General del Estado; y, del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.
1282	Declarar estado de excepción en las provincias de Azuay, Guayas, El Oro, Esmeraldas, Manabí, Pichincha, Loja y Santo Domingo de los Tsáchilas.
1291	Declarar estado de excepción en las provincias de Azuay, Imbabura, Loja, Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas, Guayas, Pichincha, Los Ríos, Esmeraldas, Santa Elena, Tungurahua, Carchi, Cotopaxi, Zamora Chinchipe, El Oro y Sucumbíos.
<b>3 Período Presidencial 2021-2025</b>	
116	Declarar estado de excepción en la provincia de El Oro y la ciudad de Guayaquil, por calamidad pública por la detección de casos de COVID-19 variantes DELTA y DELTA ++K 417N, a fin de mitigar su propagación hacia el resto del país y reducir la velocidad de contagio.
140	Se renueva el estado de excepción, declarado mediante el Decreto Ejecutivo No. 116 (...), por un periodo de treinta días, desde el 29 de julio de 2021 a las 00h00 hasta el 27 de agosto de 2021 a las 23h59, siendo que la calamidad pública producida por la detección de casos de COVID-19 variantes DELTA y DELTA ++K 417N(A.Y.1) persiste.

**Nota.** Fuente: Plataforma Presidencial

El 15 de mayo concluyó el Decreto 1017, la primera respuesta del gobierno frente al virus. A pesar, de que el ordenamiento jurídico ecuatoriano no cuenta con una respuesta a eventos de fuerza mayor de larga duración. El uso del estado de emergencia es la respuesta a estos eventos. Por ello, al día siguiente se emitió el Decreto 1052. Que en su primer artículo renovó el estado de excepción por calamidad pública en todo territorio nacional a causa de las muertes por COVID-19. Mas aún, su segundo artículo declara toque de queda a nivel nacional.

El segundo Estado de Excepción se dio el 15 de junio, mediante el DE-1074. Mas tarde, el Estado ecuatoriano, a través de la función legislativa emitió una respuesta a la crisis económica que ha provocó el COVID-19. Esta se ha denominado “Ley Orgánica de apoyo humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del Covid-19”. La ley entró en vigor el 22 de junio de 2020 tras su aprobación por el pleno de la Asamblea y publicación en Registro Oficial N° 229 (González-Ortiz, 2021). El cuerpo normativo, de tipo económico, aún se encuentra en desarrollo, y como lo señala Herrera y Briones busca “fomentar la reactivación económica y productiva del Ecuador, con especial énfasis en el ser humano, la contención y reactivación de las economías familiares, empresariales, la popular y solidaria, y en el mantenimiento de las condiciones de empleo.” (2020).

Sumando, es visible la intervención de un organismo que según el principio de descentralización subsidiaria del Art. 390 de la Constitución de la República del Ecuador<sup>11</sup>, es el encargado de promover, planear y mantener la coordinación y operación conjunta en emergencias o desastres con los diferentes actores a nivel nacional. (Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2018) Denominado como Centro de Operaciones de Emergencia Nacional<sup>12</sup>, es el órgano ejecutor de Gestión de Riesgos, del Sistema de Seguridad Pública y del Estado. (R-SGR-142-2017). El artículo 24 del Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado agrega que este organismo es:

“responsable en su territorio de coordinar las acciones tendientes a la reducción de riesgos, y a la respuesta y recuperación en situaciones de emergencia y desastre. Los Comités de Operaciones de Emergencia (COE), operarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implica la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico, como lo establece el artículo 390 de la Constitución de la República”

Dentro de las competencias del organismo se hallan el de identificación, análisis y resolución de problemas (Secretaría de Gestión de Riesgo, 2017). Esto queda plasmado en la emisión de resoluciones. Actualmente se cuentan con 104 Resoluciones<sup>13</sup> y una disposición (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2021). Una de las más importantes, por ejemplo, es la del 28 de abril del 2020, en donde el organismo “remitirá el detalle de las responsabilidades de gobiernos provinciales y municipales, así como las normas obligatorias y restricciones por color del semáforo” (Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, 2020). El documento bautizado como “SemafORIZACIÓN”, establece normas que “regirán para este periodo, estableciendo la idea de un semáforo de colores rojo, amarillo y verde; según los cuáles se pueden adoptar determinadas acciones, siempre en el marco y las competencias señaladas en el Decreto Ejecutivo 1017, por el que se

---

<sup>11</sup> En Adelante, CRE

<sup>12</sup> En adelante, COE-N

Declaró el estado de excepción.” (Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, 2020). Es así como las restricciones que determina el documento son:

#### “1. Rojo

- Respetar las normas obligatorias a nivel nacional.
- Autorización de actividades comerciales mediante pedidos por vía telefónica, en línea o entrega a domicilio.
- Se amplía el horario de entrega a domicilio de productos de 07h00 a 22h00.
- Se autoriza el servicio de taxis entre las 05h00 a las 22h00, conforme la restricción según número de placa. Aplica un 30% de descuento al personal de salud, PN, FFAA, ACT, AMC, CTE, ASP, ECU911 y Seguridad Privada.
- Se mantiene la suspensión de la jornada laboral, excepto en sectores esenciales como ha funcionado hasta ahora.
- Según último número de placa: un día de circulación de automóvil por semana (prohibición fines de semana), como ha funcionado hasta ahora.
- Toque de queda se mantiene entre las 14h00 a 05h00.
- Autorización laboral adicional sólo en proyectos piloto autorizados por COE Nacional (sector de la construcción, por ejemplo).

#### 2. Amarillo

- Respetar las normas obligatorias a nivel nacional.
- Instituciones Públicas: la máxima autoridad de cada institución regula la actividad laboral: teletrabajo como prioridad. Pueden retomar trabajo presencial con un máximo de 50% de su personal a la vez. Se faculta la organización de turnos para evitar aglomeraciones.
- Empresas privadas: todos los sectores no esenciales deciden el momento de retorno a sus actividades. Teletrabajo como prioridad. Pueden retomar trabajo presencial hasta con un 50% de su personal a la vez. Se faculta la organización de turnos para evitar aglomeraciones.
- Todas las actividades deben contar con protocolos y mecanismos de supervisión de síntomas para sus empleados y / o clientes.
- Se autoriza la atención de consulta externa de todas las especialidades médicas.
- Se reduce el toque de queda de 18h00 a 05h00.
- Se autoriza el transporte urbano e Inter parroquial. La ocupación por unidad será máxima al 30%.<sup>10</sup>
- Se incrementa la circulación vehicular a 2 días por semana según último dígito. Domingo prohibida circulación vehículos actividades particulares.
- Las actividades comerciales en locales podrán funcionar con un aforo máximo del 30% de su capacidad.

#### 3. Verde

- Respetar las normas obligatorias a nivel nacional.
- Instituciones Públicas: la máxima autoridad de cada institución regula la actividad laboral: teletrabajo como prioridad. Pueden retomar trabajo presencial

con un máximo de 70 % de su personal a la vez. Se faculta la organización de turnos para evitar aglomeraciones.

- Empresas privadas: todos los sectores no esenciales deciden el momento de retorno a sus actividades. Teletrabajo como prioridad. Pueden retomar trabajo presencial hasta con un 70 % de su personal a la vez. Se faculta la organización de turnos para evitar aglomeraciones.
- Circulación vehicular según placas pares o impares.
- Toque de queda de 21h00 a 05h00.
- Se autoriza la atención de consulta externa de todas las especialidades médicas y las profesiones liberales.
- Se autoriza el funcionamiento de comercios con aforo máximo del 50%.
- Se autoriza el transporte urbano, inter parroquial e inter cantonal. La ocupación por unidad será máxima del 50%.”

En suma, el Ecuador cuenta con una basta historia alrededor del COVID-19, como consecuencias económicas, sociales, políticas y normativa creada especialmente para combatir los efectos adversos a este. Cabe señalar, que no toda esta historia ha sido una experiencia grata, más bien deja entrever la ineficiencia de la política pública, y como lo señala Ortiz y Prado uno de los mayores problemas durante la crisis sanitaria ha sido, la “(des)información” responsable de la “falsa sensación de seguridad, prácticas inapropiadas y aumento de contagios en nuestro país” (2020); responsable del radical aumento de muertes a causa no solo del virus, sino, de la crisis provocada por el ineficiente manejo de recursos (Velasco y Hurtado, 2020). Todo esto con objetivo para aprender y mejorar la reacción a eventos de fuerza mayor, y no permitir que la estructura social se desplome al primer instante de ocurrida una calamidad.

Es por ello, que este corto capítulo ha planteado un recorrido simplificado de la pandemia a nivel global, como nacional, sin dejar de lado en especial los decretos ejecutivos que ha traído consigo, por ello hecho el primer acercamiento es momento de dirigir nuestra atención al derecho a la privacidad, para después profundizar aquellas medidas estatales que han formado parte de la respuesta ecuatoriana al virus.

## **CAPÍTULO 2: DERECHO A LA PRIVACIDAD EN LA CUARTA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL**

### **2.1. Introducción**

Una revolución (según la RAE), es un “cambio rápido y profundo en cualquier cosa” (2021); e industrial es “conjunto de operaciones materiales ejecutadas para la obtención, transformación o transporte de uno o varios productos naturales” (RAE, 2021). La llamada “Revolución Industrial” puede conceptualizarse como “un proceso de cambio económico técnico originado y desarrollado en Gran Bretaña entre 1780 y 1850 que provoco profundas transformaciones en las actividades productivas de las sociedades occidentales” (Uribe, p. 4), Que, en suma, supuso una transformación amplia de los medios de producción que ocasionó en su desarrollo grandes cambios en la sociedad.

Sin embargo, debe ser entendida en el desarrollo a largo plazo de los procesos societales. Se ha hablado de cuatro revoluciones en el desarrollo e intercambio de medios de producción: la primera corresponde al cambio de fabricación manual a producción mecanizada por medio del motor a vapor en 1760. La segunda revolución se dio en alrededor de 1860, trajo consigo el descubrimiento de la electricidad y permitió la manufacturación en masa. (Perasso, 2016) La tercera, que se llevó a cabo a mediados del siglo XX mediante el desarrollo de la electrónica, tecnología y telecomunicaciones con la automatización de la producción. (Basilio, 2018, p. 3)

La cuarta revolución industrial, partió desde el año 2000 y continúa hasta nuestros días. (López, Lovato y Albán, 2016) Supone nada menos que una “transformación de la humanidad (...) que está cambiando de manera fundamental la forma de vivir, trabajar y relacionarnos con los otros”. (Schwab, 2016). Es así como la cuarta revolución incluye según “Schwab (2015) el uso de robots (maquinas programables) e inteligencia artificial

(máquinas que aprenden)” (Amézquita, 2018). Es decir, la revolución se encuentra “marcada por la convergencia de tecnologías digitales, físicas y biológicas” que se anticipan a cambiar el mundo tal como lo conocemos. (Perasso, 2016) Estos cambios según señala Oliván, serán radicales en cuanto los ámbitos orgánicos como: trabajo, gobernanza y empresa (2016, p. 102), que serán transformados radicalmente por la combinación de datos, inteligencias artificiales y tecnologías de la información.

Dicho de otra manera, la cuarta revolución industrial generará un esquema global de las relaciones de producción y sociales, en el que sistemas virtuales y físicos, cooperan entre sí de una manera flexible en todo el planeta, produciendo no solamente bienes tangibles, sino también bienes intangibles. Esto permite la absoluta personalización de los productos y la creación de nuevos modelos de operación. (Schwab, 2016).

Así, por ejemplo, han surgido nuevas maneras de representación de valores, usadas en especial para el intercambio de bienes o servicios, es decir nuevos medios de cambio, que cuentan con una característica esencial, la virtualidad. (Ordinas, 2017) Estos sistemas de pago o intercambio se denominan criptomonedas, que no se hallan materializadas en papel u objetos, o bajo el control de instituciones, personas o gobiernos; sino solamente se reflejan en billeteras electrónicas, que registran todas las actividades en las que se usen las criptomonedas, únicamente con el uso de datos dentro de la nube, entendida, así como un espacio dentro del espacio intangible del Internet (Catani, y otros, 2020), y cuya confianza surge de protocolos criptográficos.

Sin embargo, la vivencia de la cuarta revolución industrial plantea transformaciones que no solamente son positivas. En primer lugar, ha afectado el “cómo somos y nos relacionamos hasta en los rincones más lejanos del planeta” (Perasso, 2016) Esto significa que además del avance industrial, la tecnología en telecomunicaciones ha permitido que el Internet se incorpore a las cosas. (Navarrete, 2017). Esto permite la transferencia e

inmediatez de información en cualquier lugar y en cualquier momento. Situación que obliga al ser humano estar conectado en todo momento, y con ello que, que sus relaciones sociales cambien.

Estas nuevas relaciones sociales condicionadas al internet han acentuado “las desigualdades entre las personas y grupos sociales mejor y peor situados o preparados para el cambio” (Canals, 2019). Puesto que la conexión “está condicionada al uso de la electricidad y de la Internet como herramienta mínima y requisito para intervenir” (Navarrete, 2017), se genera desigualdad nacida de la posibilidad de conectarse a la Red. Actualmente solo el 60% de la población mundial es usuaria de Internet, eso quiere decir que, 4.700 millones cuentan con una conexión a internet (Europa Press, 2021), Dicho de otra manera, una de cada seis personas en el mundo accede a la red, frente a “3.600 millones de personas que permanecen desconectadas, la mayoría (en especial las mujeres) viven en los países menos avanzados<sup>14</sup>” (Solano, 2020)

De igual modo, la nueva, conectividad, según Canals “ha enterrado el sentido tradicional de la privacidad” (2019). Puesto que, la interacción dentro de la red implica “trata de datos personales que suelen ser concedidos a terceros (Mendoza, 2017). Otorgando así, a banco de datos, trasnacionales y al Estado, la capacidad de “almacenar, gestionar, transformar y reproducir la información de cualquier tipo”, cosa que construye un acopio de información importante que forma parte de la vida íntima de la persona (Castillo, 2001). Estos datos en su mayoría se proporcionan en plataformas de redes sociales que se encuentran en su mayoría dentro de dispositivos móviles. (Turégano, 2020). Esto aumenta la capacidad de rastreo físico y de actividades on line de un ser humano mediante el móvil o el ordenador; y no muy lejano un futuro en donde “más

---

<sup>14</sup> En el Ecuador las cifras son similares, según We are Social y Hootsuite, citado por Alvino, en el país la incidencia de usuarios de Internet es del 57,3% esto es, 10.17 millones de ecuatorianos. (2021)

personas llevarán en su cuerpo o ropa algún chip que les identifique sólo con su presencia física en un lugar.” (Canals, 2019) Esto será desarrollado en su perspectiva histórico-jurídica más adelante.

En segundo lugar, “afectará "el mercado del empleo, el futuro del trabajo, la desigualdad en el ingreso" y “sus coletazos impactarán la seguridad geopolítica y los marcos éticos” (Perasso, 2016). En otras palabras, esta nueva revolución ocasionará la “desaparición de ciertas ocupaciones y surgimiento de nuevas” (Amézquita, 2018). Mientras tanto, el empleo cambiará de modalidad a una economía colaborativa, en donde “se presta, se intercambia, se vende, se alquila o se compran productos o servicios, basándose en necesidades y en la colaboración entre las personas” (ESERP, 2018). Es así como estos empleos que requieran habilidades como la innovación, experiencia y relaciones personales podrían emerger y hallarse bajo una lupa de innovación constante para mantenerse dentro de las fuentes de ocupaciones del futuro. (González Páramo, 2018)

A pesar de que la última revolución ha cambiado la forma en la que el ser humano desarrolla su actividad productiva. Estos cambios han sido esenciales para un acercamiento a nuevas tecnologías y con ello, a nuevas maneras de cambiar al mundo y globalizarlo para una nueva era sin fronteras físicas. De igual manera, a pesar de que las nuevas tecnologías han “hecho posible la difusión sin fronteras temporales ni espaciales” de información. Estas se encuentran “dejando sin contenido la protección y garantía de derechos fundamentales, reconocidos por todas las legislaciones” (Castillo, 2001); a causa de que no solamente los datos personales se encuentran en manos distintas a la del propietario de aquella información, sino que, de igual manera, las preferencias y tendencias han sido recogidas por distintas bases de datos, que se actualizan y dejan atrás a las legislaciones que buscan regular este manejo (Turégano, 2020).

Entre los derechos y garantías fundamentales que la cuarta revolución por medio de la tecnología ha impactado, prima el derecho a la privacidad, que ha despertado preocupación y ha caracterizado un debate que resalta el cambio que ha traído la nueva revolución. Aspectos que antes poco o nada han importado sobre nuestra privacidad, ahora generan incertidumbre y proponen que mientras más acceso se les otorgue a otros, nuestra libertad se encuentra disminuida, mientras más acceso se proporcione a los gobiernos a nuestra información, más poder adquieren. (Ochoa Díaz et al., 2021) Por eso la intimidad y privacidad, se han convertido en elementos característicos de la cuarta revolución industrial.

## **2.2. Derecho a la Privacidad e Intimidad en la Cuarta Revolución Industrial**

### **2.2.1. El Derecho de la Privacidad e Intimidad en su evolución histórica**

Desde los inicios del ser humano, la inclusión y e intercambio social han sido fundamentales para su desarrollo. Esto es claro desde la primera forma de organización humana, basada en lazos consanguíneos (Trujillo, 2021, p. 13), seguida por grupos vinculados o no al núcleo familiar. Por ello, desde tiempos remotos se ha distinguido lo *público* de lo *privado*, con el fin de establecer parámetros de convivencia en comunidad. Por ejemplo, en Roma lo *público* correspondía al interés de todos los individuos, como el poder; y lo *privado*, era propio de los intereses particulares de los individuos. (Godoy, 2008, p. 104-105) Esta idea muestra que, desde las concepciones más fundamentales del Derecho Occidental, el ser humano tiene conciencia de lo que corresponde hacer o no hacer en dos ámbitos distintos de su desenvolvimiento social, incluyendo uno de ellos con mayores perspectivas de protección e inviolable frente a terceros.

Es así como, en la configuración jurídica de los Estados absolutistas, a pesar de la distinción hecha por los romanos, lo público y lo privado quedó a la merced del monarca o gobernante. No es hasta el establecimiento del Estado Liberal, que aquella distinción

fue esencial para hacer viables las libertades y los derechos de las personas, hecho reflejado en leyes y constituciones. Eso obligó al Estado a respetar la libertad que tiene cada individuo sobre sus decisiones respecto a su forma de vida y de conciencia (Peschard, 2017, p. 364). Tal impacto tenía la privacidad en la vida del ser humano que, en 1361, la “Ley de Jueces de Paz<sup>15</sup>” en Inglaterra disponía el arresto de “mirones” y fisgones<sup>16</sup> (Holvast, 2008). Así mismo en 1840, en las colonias en base a lo proclamado en Inglaterra y la preocupación por la privacidad en cuanto la familia, el hogar y la comunicación, los ciudadanos se opusieron al censo, por el miedo a que su intimidad sea revelada. Como respuesta los censarios emitieron un circular, en el cual aclararon que la intención no es obtener información privada de cada individuo sino el obtener “estadísticas sin nombres” (Shank, 1986).

Pero, a pesar de que las leyes y en sustancial importancia, las constituciones, en particular la francesa y la norteamericana, garantizaban el derecho a la privacidad e intimidad de manera implícita desde 1789, no fue hasta 1844 que se materializó el concepto actual de este. Esto ocurrió a causa de la denuncia interpuesta por Giuseppe Mazzini<sup>17</sup>, quién reclamó a Gran Bretaña la intrusión del Estado en su correspondencia, dado que, al ser un revolucionario de la nueva y unida Italia, partidario de la desocupación austriaca en esos momentos. El departamento del Interior, presidido por Sir James Graham, había decidido “arreglar que las cartas dirigidas a Mazzini fueran extraídas de las bolsas de correo, abiertas y copiadas” (Lawson, 2013). Esto se realizaba con el objeto

---

<sup>15</sup> Justices of Peace Act

<sup>16</sup> Peeping toms and eavesdroppers

<sup>17</sup>Italian nationalist and patriot, who, together with Giuseppe Garibaldi, Camillo Benso di Cavour, and Victor Emmanuel II, is considered one of the "patron saints" of the Italian Risorgimento. [Nacionalista y patriota italiano, quien, junto con Giuseppe Garibaldi, Camillo Benso di Cavour y Victor Emmanuel II, es considerado uno de los "santos patronos" del Risorgimento italiano. Nació en 1805 y murió en 1872.] (Chastain, 2004) En 1844, el exiliado italiano en Londres, se “convenció de que el gobierno británico leía su correspondencia”. Para probarlo, se envió “cartas a sí mismo, incluyendo en el sobre semillas, mechones de pelo y granos de arena. Al recibir sus cartas sin rastros de los agregados, confirmó su sospecha”, Puso “en marcha una denuncia que terminó en la abolición de la potestad del correo para abrir correspondencia privada”. (Muro, 2017)

de desechar los planes de Mazzini sobre insurrecciones para expulsar a los austriacos. Frente a esta situación mediante una petición al parlamento se logró la abolición de la “potestad del correo para abrir correspondencia privada”. (Muro, 2017) En Estados Unidos ocurrió algo similar años antes, pero no tuvo mayor impacto en comparación del caso de Mazzini. Esta vez, Holvast califica como “una historia”, lo sucedido en Plymouth Plantation (2008). En aquella ocasión se registró “la primera invasión registrada a la privacidad”: William Bradford, un gobernador de una colonia inglesa (History.com Authors, 2021), al enterarse de un complot a su gobierno en 1624, interceptó cartas de dos recién llegados. Las cartas contenían asuntos que, para el gobernador, eran parte de una conspiración contra su gobierno. Bradford pidió a los autores de la correspondencia leer sus cartas. Los afectados reclamaron la interceptación, pero ya que no existía normas sobre ese tema, el evento no causó gran impacto (Holvast, 2008)

Más adelante, la doctrina estadounidense liderada por Thomas MacIntyre Cooley, quien en 1873 a través de su obra “The Elements of Torts”, incluye el derecho a “ser dejado solo”<sup>18</sup>, es decir, “el derecho a no ser perturbado o molestado por injerencias externas no deseadas” (Clímaco, 2012, p.13). Años después, en 1890, la doctrina, de las manos de Warren y Brandeis se obtuvo un concepto teórico del “*right to privacy*”. Este concepto partía del desarrollo complejo de la civilización, donde el hombre se halla más expuesto a las invenciones modernas, la soledad y la privacidad son esenciales para su vida (Warren y Brandeis, 1890). Esto no es producto de un ejercicio de misantropía sino como una forma de expresar su libertad y autonomía, y como lo señala el caso “Warren y Brandeis” se hace porque las nuevas creaciones humanas “lo han sometido a un dolor y una angustia mentales” (Vera y Vivero, 2019, p. 241), que obligan a un espacio adecuado de desarrollo personal.

---

<sup>18</sup> “the right to be let alone”

Más adelante el razonamiento, la Segunda Guerra Mundial trajo consigo más dudas y debates sobre el alcance del derecho a la privacidad en general. Las inquietudes partían de la creación y el exponencial avance de tecnologías y técnicas de espionaje que habían caracterizado el conflicto global (Touring, 2015). La capacidad de recolectar e intervenir en la privacidad e intimidad se había expandido a causa de las primigenias computadoras (Holvast, 2008). En el caso de la doctrina anglosajona en 1960 William Lloyd Prosser, estableció cuatro tipos de “agravios<sup>19</sup>” a la privacidad<sup>20</sup>, que derivaron en precedentes usados por los Tribunales de Estados Unidos (López-Torres, 2014). Los investigadores y especialistas del derecho en 1962 fundaron el Proyecto “El impacto de la ciencia y la tecnología en la privacidad”, dirigido por Alan Westin; y se desarrolló entre 1962 y 1966 por el Comité Especial de Ciencia y Derecho de la Asociación de Abogados de la Ciudad de Nueva York (Holvast, 2008). Westin, en su trabajo definió la privacidad como:

"El reclamo de los individuos, grupos o instituciones para determinar por sí mismos cuándo, cómo y en qué medida la información sobre ellos se comunica a otros. Vista en términos de la relación del individuo con la participación social, la privacidad es el retiro voluntario y temporal de una persona de la sociedad en general por medios físicos o psicológicos, ya sea en un estado de soledad o intimidad en grupos pequeños o, cuando se encuentra entre grupos más grandes, en condición de anonimato o reserva " (1967, p. 7)

En 1974, se emitió Ley de Privacidad (Privacy Act of 1974, 5 U.S.C. § 552<sup>a</sup>), que “establece un código de prácticas justas de información que rige la recopilación, mantenimiento, uso y difusión de información sobre individuos que se mantiene en sistemas de registros por parte de agencias federales” (U.S. Department of Justice, 2021). Este tipo de actos, y el concepto de privacidad volvió a ser cuestionado después del

---

<sup>19</sup> “Torts”

<sup>20</sup> “Estas cuatro categorías de tort son: la intrusión en la soledad o retiro o en los asuntos privados, la difusión pública de hechos privados, la información que da una imagen falsa del afectado ante los ojos del público -o False Light- y, por último, la apropiación en beneficio propio de la imagen o el nombre ajenos.” (Martínez, 2014)

atentando de 9 de septiembre, en esta ocasión fue a favor de programas que ya existían como el llamado “Echelon”, que seleccionaba palabras o frases específicas dentro de mensajes y comunicaciones pertenecientes al tráfico de telecomunicación de satélites internacionales (Holvast, 2008). Los programas y proyectos que iban en contra de la privacidad fueron acogidos ya que, la conmoción causada por los ataques terroristas favoreció el discurso del gobierno de Estados Unidos sobre el uso de la información obtenida mediante intervenciones a la privacidad y las telecomunicaciones a favor de la seguridad y la lucha en contra del “fraude, la delincuencia y el terrorismo” (Holvast, 2008).

En 2013 la privacidad volvió a ser cuestionada por las declaraciones hechas por Edward Snowden<sup>21</sup>, quién afirmaba que “el gobierno de EE. UU. espiaba de manera irrestricta tanto a ciudadanos estadounidenses como extranjeros” (Muro, 2017). Interceptando llamadas y “reavivado el debate sobre la necesidad de prioridad la seguridad sobre el derecho a la intimidad de los ciudadanos” (Saiz,2013). En definitiva, la privacidad e intimidad han sido elementos fundamentales de la convivencia en sociedad del ser humano y han puesto esto en conflicto directo con el Estado. Estos al igual que todo tipo de conocimiento, han evolucionado y con ello su contenido ha ido variando según la época, y, por lo tanto, han completado el contenido de su derecho. En la siguiente sección se analizará esa aplicación en la normativa positiva actual.

### **2.2.2. Definición del Derecho a la Privacidad e Intimidad**

En referencia a los alcances del derecho a la intimidad y el derecho a la privacidad hay que señalar que han sido tratados como sinónimos, pero tal como lo afirma Cobos

---

<sup>21</sup> Edward Snowden, fue un contratista de la Agencia de Seguridad Nacional, quién afirmó mediante documentos entregados a The Washington Post, que el gobierno de Estados Unidos vigiló involuntariamente a los estadounidenses. La vigilancia no fue autorizada, y se encontraba restringida por estatuto y orden ejecutiva. (Gellman, 2013)

ambos conceptos no son equivalentes (2013). De modo que se debe distinguir la privacidad de la intimidad de manera conceptual. De acuerdo con García Falconí “la privacidad, es más amplia que la intimidad” (2011). En este sentido Bidart Campos, citado por Villalba Fiallos (2017) aclara que:

la intimidad es la esfera personal que está exenta del conocimiento generalizado de terceros (...) y la privacidad es la posibilidad irrestricta de realizar acciones privadas (que no dañen a otros) que se cumplan a la vista de los demás y que sean conocidas por estos.

Es así como, privacidad proviene del adjetivo privado que, según la RAE, es aquello que “se ejecuta a vista de pocos, familiar y domésticamente, sin formalidad ni ceremonia alguna”, o describe algo “particular y personal de cada individuo” (2021) En cambio, intimidad de manera similar se define según la RAE, como una “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia” (2021).

En otras palabras, el derecho a la privacidad, a pesar de que, en un inicio, se entiende como el “derecho a no ser molestado” (Mendoza, 2017). Este cambia su significado en el s. XIX, como lo indican Warren y Brandeis (1890), a causa de la segunda revolución industrial, en donde “recientes inventos y métodos de negocios”, tales como la grabación y reproducción de voz, mediante el fonógrafo, el teléfono, el telégrafo y el radio; “llaman la atención sobre el próximo paso que debe tomarse para la protección de la persona”(Villanueva, 2003, p. 234) Por ello hoy se define al derecho a la privacidad como aquella “facultad que toda persona posee para determinar la manera, el momento y la información personal que podía ser comunicada con otras personas”(Mendoza, 2017).

La jurisprudencia estadounidense a pesar de usar la palabra “privacy” para hablar sobre la intimidad y privacidad, ha contado con casos en los que la protección de información y datos que se encuentra en debate. El primero es *Riley v. California*, en donde se planteó la interrogante sobre si “los oficiales pueden registrar el teléfono celular

de un sospechoso sin una orden judicial durante un arresto”. Hay que aclarar que esto sucedió en 2009 (EPIC, 2014). Riley en un control policial de rutina fue encontrado con armas de fuego en su automóvil, consecuente, la policía incautó “su celular y mensajes, contactos, videos y fotografías”. Basándose en la información hallada en su celular fue involucrado en un tiroteo que sucedió semanas antes de su arresto. El tribunal concluyó, basándose en el Proyecto de Ley aprobada en California que “la policía generalmente requiere una orden judicial para registrar teléfonos celulares, incluso cuando ocurre un arresto legal” (EPIC, 2014). En 2018, sucedió algo similar, esta vez, involucrando la localización mediante un dispositivo móvil, el caso es *Carpenter v. Estados Unidos*, ya que de igual forma que en Riley, el Tribunal concluyó que “el gobierno debe obtener una orden judicial antes de acceder a los datos confidenciales de ubicación del teléfono celular de una persona” (Freed Wessler, 2019). En este caso la policía, había buscado evidencia accediendo a los datos de la ubicación de Carpenter, mediante su compañía de teléfono celular, para involucrando en una serie de robos (Freed Wessler, 2019).

En esa misma línea, la Jurisprudencia del Sistema Interamericano señala que se encuentran “dentro del ámbito de protección del derecho a la vida privada y la intimidad” “las pertenencias que una persona lleva consigo en la vía pública” lo que implica que el teléfono celular es parte del derecho a la vida privada y la intimidad de la persona (Corte IDH, Caso Fernández Prieto y Tumbeiro vs. Argentina, Serie C No. 411, 2020, párr. 102).

Con estos referentes, y si bien el derecho a la privacidad es una protección de manera personal a la información, el derecho a la intimidad también puede verse como una protección personal. Pero, en cambio este derecho se enfoca, tal y como lo señala Zavala de González (1982) en "el derecho personalísimo que protege la reserva espiritual de la vida privada del hombre, asegurando el libre desenvolvimiento de éste en lo personal, en sus expresiones y en sus afectos". (Cobos, 2013, p. 64) Esto significa que el derecho a la

intimidad es una protección jurídica a la autonomía del ser humano, esto conlleva sus “sentimientos, hábitos y costumbres, las relaciones filiales, familiares, la situación económica, las creencias religiosas, la salud mental y física” (García Falconí, 2005) Esta corriente se ve reflejada en casos de Estados Unidos como: *Poe v. Ullman* (1961), *Eisenstadt v Baird* (1971), *Roe v. Wade* (1972) y *Lawrence v. Texas* (2003). Estos cuentan con una característica en común: el debate sobre el alcance de la norma sobre las conductas y vida sexual y reproductiva de los individuos en Estados Unidos. (Legal Information Institute, s.f.)

En *Poe v. Ullman*, el uso de anticonceptivos se hallaba prohibido por una ley de 1879 de Connecticut. El caso fue apelado y la Corte Suprema concluyó que el "derecho a la privacidad conyugal" era una parte integral de un derecho más general a la privacidad basado en varios otros derechos explícitamente definidos, y había sido violado en este caso por la ley de anticoncepción del Estado” (Iannacci, 2019). *Eisenstadt v Baird*, incluye el uso de anticonceptivos, pero en este caso el uso de estos se hallaba prohibido para adultos solteros. Es así como la Corte “reconoció que el derecho a la privacidad protege el acceso a los anticonceptivos tanto para los casados como para los solteros” y al ciudadano estar “libre de la intrusión gubernamental injustificada en asuntos que afectan tan fundamentalmente a una persona como la decisión de tener o engendrar un hijo” (Center of Reproductive Rights, 2007).

Con *Roe v. Wade*, el argumento usado por Roe fue la violación del derecho “de las mujeres a la privacidad marital, familiar y sexual garantizada por la Declaración de Derechos” (Temme, 2021) La decisión falló a favor de Roe, ya que como lo indica Dexter McCormick citando a *Roe v. Wade* (1973) “la Corte reconoció por primera vez que el derecho constitucional a la privacidad “es lo suficientemente amplio como para incluir la decisión de una mujer de interrumpir o no su embarazo”” (2010). El más reciente es

Lawrence v. Texas de 2003, involucró a una pareja homosexual que fue detenida después del haber participado “en relaciones sexuales privadas y consensuadas”, dado que, el Estatuto de Texas “penalizaba el sexo oral y anal al consentir a las parejas homosexuales” (Legal Information Institute, s.f.) La Corte decidió anular el Estatuto, porque “la Cláusula de Debido Proceso les da el pleno derecho de participar en su conducta sin intervención del gobierno” (Legal Information Institute, s.f.).

En cuanto a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la línea sobre la maternidad y la vida privada, reconoce que la decisión de ser o no madre o padre es parte del libre desarrollo de la personalidad, y, por lo tanto, la decisión es parte de la vida privada, ya sea “en el sentido genético o biológico” (Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica, Serie C No. 257, párr. 143). En cuanto, al derecho que tienen las personas del mismo sexo en establecer relaciones sexuales, la Corte realiza un recuento y señala que el Tribunal Europeo determina que “la vida privada abarca (...) su derecho de establecer y desarrollar las relaciones con otras personas y su entorno social, incluyendo el derecho de establecer y mantener relaciones con personas del mismo sexo” (Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile, Serie C No. 239, 2012, párr. 135)

En definitiva, el derecho alrededor de la vida privada del ser humano ha desprendido dos importantes garantías de protección, que lo son el derecho a la privacidad y el derecho a la intimidad. Ambos distintos pero necesarios a la evolución tecnológica de nuestros días, y a pesar de que estos son relativamente nuevos a la historia del ser humano, aún siguen en pleno desarrollo.

### **2.3.Ordenamiento Nacional e Internacional**

En cuanto a las normas que garantizan y regulan el derecho a la intimidad y el derecho a la privacidad, hay que resaltar que el derecho ecuatoriano determina un orden específico de acuerdo con el alcance e importancia de normas del ordenamiento jurídico. Este orden

es de tipo jerárquico y se encuentra en el Art. 425 de la Constitución de la República del Ecuador.

### 2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

En primer lugar, se encuentra la Constitución que en su artículo 66, engloba varios derechos y garantías, es así que “reconoce y garantiza”, en su numeral 11, el derecho a “guardar reserva sobre sus convicciones” y que sin “autorización del titular o los legítimos representantes” “se podrá exigir o utilizar la información personal o de terceros” sobre ya sea, “creencias religiosas, filiación o pensamiento político, datos sobre la salud y vida sexual”, al menos que esta información se la solicite por “necesidades de atención médica.” Posteriormente <sup>1</sup> en el numeral 19, el derecho a “la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección” El tratamiento de esa información y datos “requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”. Más adelante, <sup>1</sup> en el mismo artículo, pero en su numeral 20, se reconoce el derecho a la intimidad personal y familiar, y en el numeral 21 la Constitución se hace referencia a la “inviolabilidad y secreto de la correspondencia física y virtual”.

La protección de la intimidad y privacidad se ha visto también reflejada por jurisprudencia de la <sup>2</sup> Corte Constitucional ecuatoriana, que es el máximo órgano de control, interpretación y administración constitucional<sup>22</sup>. La Corte ha resaltado que “la protección de datos de carácter personal es un derecho constitucional en sí mismo”, y que “no depende de que confluayan otros derechos constitucionales como la intimidad, honra y buen nombre” (Corte Constitucional, Sentencia No. 2064-14-EP/21, 2021 párr. 184).

---

<sup>22</sup> Art. 429 de la CRE

Con respecto al derecho a la intimidad, la Corte ha replicado que este derecho conlleva la libertad de desarrollar este derecho “sin injerencias externas, ni arbitrarias” que desembocan en “un deber positivo y negativo del Estado, así como una obligación para el resto de la sociedad”. Por deber positivo, el estado tiene la obligación de “implementar todas las medidas y ejercer todas las actuaciones posibles y necesarias para asegurar que el derecho a la intimidad se respete por parte de los funcionarios que representan al Estado” (Corte Constitucional, Sentencia No. 2064-14-EP/21, 2021 párr. 111). Por deber negativo, el estado debe “abstenerse de realizar cualquier tipo de actividad o adoptar cualquier medida que pueda menoscabar este derecho”. En cuanto a la sociedad “tienen una obligación de abstenerse y de no interferir sin autorización (de la persona o de autoridad pública)” (Corte Constitucional, Sentencia No. 2064-14-EP/21, 2021 párr. 112).

En cuanto mecanismos para hacer efectivo los derechos, la Constitución, prevé la **Acción de Habeas Data** con respecto al **tratamiento de la información de un individuo**, que se encuentra recogida en el artículo 92. El artículo ratifica el derecho al conocimiento de la “existencia y a acceder a los documentos, datos genéticos, bancos o archivos de datos personales e informes que sobre sí misma, o sobre sus bienes, consten en entidades públicas o privadas, en soporte material o electrónico”, es decir según la Corte Constitucional “la autodeterminación informativa” (Sentencia No. 1-14-PJP-CC, 2014, p. 12). De la misma forma, el artículo 92 de la Constitución, reconoce el derecho al conocimiento del origen, finalidad y uso que se le dé a la información y sobre el “tiempo de vigencia del archivo o banco de datos”; todo con el objetivo de “mantener el control de los datos que existan sobre una persona o sobre sus bienes, y para proteger el derecho a la honra, a la buena reputación y a la intimidad personal y familiar” (Corte Constitucional, Sentencia No. 0009-09-HD, 2009). El titular de la información mediante

la acción podrá solicitar la “rectificación, eliminación o anulación”, de igual manera, se podrá exigir “la adopción de las medidas de seguridad necesarias”.

La acción de habeas data, se encuentra además de en la Constitución recogida en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional<sup>23</sup>, especialmente sobre la legitimación activa. Al tratarse de información y datos personales, quien puede acceder a la acción es el titular de los datos ya sea una persona natural o jurídica, por sus propios derechos o como representante legitimado para el efecto<sup>24</sup>. El uso de la acción no es indiscriminado, cuando se trata del acceso<sup>25</sup>, eliminación<sup>26</sup> y rectificación<sup>27</sup> de datos e información que no se hallare en instituciones, organismos y entidades, personas jurídicas de derecho público, es decir, información pública, regulado por la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública. La Ley Orgánica de Protección de Datos Personales determina un plazo, los procedimientos no podrán tomar más de 15 días. Si el titular no obtuviese respuesta en el procedimiento o se niega los derechos de acceso, actualización, rectificación, eliminación o anulación se puede hacer uso del Habeas Data, es decir, se podrá interponer la acción de Habeas Data<sup>28</sup>.

### 2.3.2. Tratados Internacionales

En segundo lugar, pero en excepción de la supremacía constitucional, en especial si reconocen “derechos más favorables a los contenidos en la Constitución” “prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público” (Art. 424 de la Constitución de la República del Ecuador); se encuentran los tratados internacionales de derechos humanos, ratificados por el Ecuador. En este caso se “aplicará de manera directa” ya sea

---

<sup>23</sup> En adelante LOGJCC

<sup>24</sup> Art. 51 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional

<sup>25</sup> Art. 13 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales

<sup>26</sup> Art. 15 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales

<sup>27</sup> Art. 14 de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales

<sup>28</sup> Art. 50 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional

tanto para “juezas, jueces, autoridades administrativas y servidores públicos” los tratados de este tipo. (CCE-EP-005-13-SIN-CC, 2013)

Para empezar, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, a pesar de no ser un instrumento de carácter vinculante u obligatorio (Ventura-Robles, 1996), plantea un reconocimiento inicial para los instrumentos internacionales. En su artículo 12 reconoce que:

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

En este caso, la Declaración incluye la intimidad y privacidad en un solo artículo uniendo ambos conceptos: “el de vida privada o íntima”<sup>29</sup> y el de privacidad en cuanto a la información sobre su domicilio. Así mismo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966, ratificado por el Ecuador en 1969<sup>30</sup>, que entró en vigor en 1976. En su Artículo 17, reconoce el Derecho a la Intimidad personal y familiar, como la protección de la ley frente a las injerencias a esta intimidad.

En América, siguiendo la línea de los tratados de protección de derechos humanos, la Convención Americana de Derechos humanos se firmó en 1969 y fue ratificada por Ecuador en 1977 (Ponce Villacís, 2005). La Convención en su artículo 11 recoge el reconocimiento del derecho a la honra y la dignidad; el no ser objeto de injerencias

---

<sup>29</sup>El tribunal Europeo, ratificó en el fallo *Dudgeon v. Reino Unido e Irlanda del Norte*, en el año 1981, que “la criminalización de la homosexualidad entre dos adultos, que consienten” (Borrillo, 2011), “interfiere con el derecho del demandante al respeto de su vida privada garantizado por el apartado 1 del artículo 8” (Human Constitutional Rights, s.f.).

<sup>30</sup> Decreto N° 37. Registro Oficial N°101 del 24 de enero de 1969

arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia<sup>31</sup>, en su domicilio<sup>32</sup> o en su correspondencia; y la protección que debe dar la ley contra las injerencias arbitrarias o abusivas a la vida privada.

Con respecto a los derechos del niño y el derecho a la privacidad e intimidad, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989, ratificada en 1990 (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2017), el artículo 16 protege al niño, indicando que “tiene derecho a no ser objeto de injerencias en su vida privada, su familia, su domicilio y su correspondencia, y a no ser atacado en su honor”. Por otro lado, con relación a los migrantes, en especial los trabajadores y su familia. La Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990, ratificada por el Ecuador en 2002, en su artículo 14 hace alusión a la protección de la intimidad y privacidad del trabajador migratorio o su familiar, en cuanto injerencias arbitrarias en “su vida privada, familia, hogar, correspondencia u otras comunicaciones”.

Por lo que se refiere a la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos de 2003, a pesar de no ser creada con el fin de ser vinculante (Quindimil, 2019), en su artículo 14 habla sobre el tratamiento de los datos genéticos, menciona la obligación de los estados en proteger la privacidad de las personas y la “confidencialidad de los datos genéticos humanos asociados con una persona, una familia (...)o “un grupo identificable”; la protección de los ”proteómicos humanos y las muestras biológicas

---

<sup>31</sup> La Corte Interamericana aplicando la Convención, en el caso *Atala Riffo y Niñas vs. Chile*, señala que este derecho “no (...) es un derecho absoluto y, por lo tanto, puede ser restringido por los Estados siempre que las injerencias no sean abusivas o arbitrarias. Por ello, las mismas deben estar previstas en ley, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, es decir, deben ser necesarias en una sociedad democrática.” (*Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, Serie C No. 239, 2012, párr. 164).

<sup>32</sup> La jurisprudencia de la Corte aclara que la protección del domicilio se encuentra ligado al derecho a la intimidad y privacidad, “ya que el domicilio se convierte en un espacio en el cual se puede desarrollar libremente la vida privada”. (*Masacres de Ituango Vs. Colombia*, Serie C No. 148, 2006, párr. 194)

asociados con una persona identificable no deberían ser dados a conocer ni puestos a disposición de terceros”.

En cuanto actos unilaterales de organizaciones internacionales, a pesar carecer de fuerza obligatoria (Mejía, 2006). Son de importancia, ya que proveen de directrices sobre el derecho de la intimidad y privacidad. El primero proviene del Comité de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que, en 1988, emitió su Observación General Número 1621 con respecto del artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y del artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Según López-Torres este documento hace “referencia al derecho a la intimidad”, y en su numeral 10 indica la obligatoriedad que tienen los estados en proveer leyes para la protección de la información que se encuentre en bases; además del “derecho de verificación”, que incluye “derecho a saber” qué datos las instituciones públicas y privadas posee y que fines se ha obtenido y se dan a estos; y el derecho de rectificación o eliminación” (2014).

El segundo, es la Resolución 45/95 de la Asamblea General de Naciones Unidas, de 1990, en la que se aprobaron los “Principios rectores sobre la reglamentación de los ficheros computadorizados de datos personales”. Entre los principios se encuentran los de “licitud, lealtad, exactitud, finalidad, acceso, no discriminación y seguridad”, sentando bases con respecto las “excepciones, controles, sanciones, y flujos a través de fronteras, así como un ámbito de aplicación para la información personal que hasta ese momento no existía en los instrumentos internacionales como se ha explicado” (López-Torres, 2014).

Hay que señalar que, con respecto a los instrumentos internacionales ratificados por el Ecuador, no se observan variaciones ligadas al contenido que da cada uno, solamente el reconocimiento y el deber que otorga al estado para la creación de leyes son parte de lo señalado por cada instrumento. Por ello, para ampliar su contenido debe recurrirse a

fallos de Cortes especializadas como la europea, interamericana y africana para obtener un compendio del derecho a la intimidad y privacidad. De igual forma, se debe recurrir a legislaciones nacionales y jurisprudencia<sup>33</sup>.

### 2.3.3. Leyes Orgánicas

En tercer lugar, continuando con el orden normativo que plantea el artículo 425 de la CRE. Las leyes orgánicas se encuentran en tercer lugar, y son las encargadas de regular el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales (CRE, 2008, art. 133).

Con respecto al tratamiento del derecho a la privacidad, son varias las normas especializadas en distintas materias, que recogen garantías sobre el tratamiento de información y datos, así mismo incluyen a la protección de la intimidad. Las múltiples normas se encuentran identificadas y recogidas en la Tabla 2. Pero hay que resaltar, que, en el año 2021, específicamente el 26 de mayo, se publicó en el registro oficial N° 485, Suplemento 5, la ley especializada en la Protección de Datos Personales, Esta ley tiene como nombre “Ley Orgánica de Protección de Datos Personales<sup>34</sup>”. Su objeto es el “garantizar el ejercicio del derecho a la protección de datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección” (LOPDP, 2021, art. 1). Así mismo, la ley recoge varios componentes de una protección efectiva a la privacidad, como se puede observar en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Leyes Orgánicas que tratan o incluyen el derecho a la intimidad y/o el derecho a la privacidad*

Nombre	Principales elementos
<b>Ley Orgánica de Protección de Datos Personales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos para el tratamiento legítimo y lícito de los datos.</li> <li>• El consentimiento del titular como la clave para tratar y comunicar datos.</li> <li>• Contenido y alcance de los derechos a la información; acceso, rectificación y actualización; eliminación, oposición, portabilidad de datos.</li> </ul>

<sup>33</sup> Ver Anexo 1

<sup>34</sup> En adelante, LOPDP

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta pública y gratuita ante el Registro Nacional de Protección de Datos Personales</li> <li>• Educación digital. (Naranjo, Martínez y Subía; 2021)</li> <li>• Categorías especiales de datos personales.</li> <li>• Transferencia, comunicación y acceso a datos personales por terceros.</li> <li>• La seguridad de datos personales, y</li> <li>• Las infracciones derivadas de la omisión de reglas o de la ley sobre el tratamiento de datos personales, que entrarán en vigor dos años a partir de la publicación de la Ley en el Registro Oficial (Disposición Transitoria Primera).</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección del registro de los hechos y actos relativos al estado civil de las personas, de la confidencialidad de la información personal, de la información almacenada en archivos y bases de datos de los hechos y actos relativos al estado civil de las personas. (art. 3)</li> <li>• Evitar el subregistro o carencia de datos en registro de una persona. (art. 3)</li> <li>• Los principios de confidencialidad y publicidad derivado del derecho a la protección de datos de carácter personal, con respecto acceso archivos físicos o electrónicos de la Dirección General de Registro Civil (art. 75).</li> </ul>
<b>Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos y políticas sobre el manejo de “instituciones del sector público y privado que actualmente o en el futuro administren bases o registros públicos, sobre las personas naturales o jurídicas, sus bienes o patrimonio y para las usuarias o usuarios de los registros públicos” (art. 2).</li> <li>• Creación y regulación de la Dirección Nacional de Registros Públicos (art. 12).</li> <li>• Cuáles y donde se hallan los registros públicos (art. 13).</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantiza y norma el ejercicio del derecho fundamental de las personas a la información, (art. 2)</li> <li>• Definición de información pública (art. 5).</li> <li>• Tratamiento de información con calidad de reservada y confidencial.</li> <li>• Proceso administrativo para acceder a la información pública.</li> <li>• Recurso de acceso a la información (art. 22)</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ámbito de protección y legitimación del Habeas Data. (arts. 49-51)</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Educación Intercultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos del estudiante a “gozar de la privacidad y el respeto a su intimidad, así como a la confidencialidad de su expediente académico, sus registros médicos y psicológicos”. (art. 7)</li> <li>• Obligación de los estudiantes para “cuidar y respetar la privacidad, intimidad, difusión y exposición mediáticas de todos los miembros de la comunidad educativa, en todos sus ámbitos y expresiones” (art. 8).</li> <li>• Obligación de los docentes de cuidar la privacidad e intimidad propias y respetar la de sus estudiantes y de los demás actores de la comunidad educativa (art. 11).</li> </ul>
<b>Código de la Niñez y la Adolescencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete la intimidad de su vida privada y familiar; y la privacidad e inviolabilidad de su domicilio, correspondencia y comunicaciones telefónicas y electrónicas, de conformidad con la ley. (art. 53)</li> <li>• Las visitas se realizarán en una atmósfera que permita la privacidad e intimidad. (art. 409)</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda persona tiene el derecho a la salud, en relación del respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad (art. 7).</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Telecomunicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principios constitucionales de la provisión de los servicios públicos de telecomunicaciones de privacidad (art. 4).</li> <li>• Derecho de los abonados, clientes y usuarios de servicios de telecomunicaciones a la privacidad y protección de sus datos personales, por parte del prestador con el que contrate servicios, con sujeción al ordenamiento jurídico vigente (art. 22).</li> </ul>

<b>Ley Orgánica de Movilidad Humana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre el consentimiento informado con respeto a la privacidad de los procedimientos o servicios a los cuales pueden acceder las víctimas (art. 119).</li> <li>• Aplicación del principio de confidencialidad y derecho a la privacidad en el trabajo de quienes brindan asistencia a las víctimas de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes (art. 119).</li> </ul>
<b>Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). (art. 1)</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Defensoría del Pueblo está obligada a proteger los datos o información confidencial de las personas particulares, así como de sus servidores públicos, que se encuentre en soportes físicos, electrónicos o digitales. (art. 33)</li> </ul>
<b>Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, tejidos y células</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación de mecanismos necesarios para garantizar que la información generada del proceso de donación y trasplante sea anónima. (art. 10)</li> <li>• El derecho que tienen los donantes y receptores a que la información que se refiera a su identidad, que pueda afectar de cualquier manera sus derechos, no sea revelada y se respete su carácter confidencial; y a que todos los datos que se determinen u obtengan, producto del procedimiento de donación y/o trasplante, sean protegidos y precautelados en su confidencialidad por quien los posea. (art. 11)</li> <li>• Prohibición de divulgación de información del donante o del receptor de órganos, salvo requerimiento de la función judicial o mediante un habeas data. (art. 12)</li> </ul>
<b>Código Orgánico Integral Penal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye un capítulo sobre delitos contra el derecho a la intimidad personal y familiar.</li> <li>• Se establece como delito la violación a la intimidad (art. 178), revelación de un secreto o información personal de terceros (art. 179), difusión de información de circulación restringida (art. 180) y violación de la propiedad privada (art. 181).</li> <li>• Se establece en el capítulo tercero, como parte de los delitos contra derechos del buen vivir, delitos relacionados a la revelación e interceptación ilegal de bases de datos (arts. 229 y 230).</li> </ul>

#### 2.3.4. Leyes Ordinarias

En cuarto lugar, en el orden normativo del artículo 425, lo ocupan las leyes ordinarias que regulan aspectos los cuales no se encargan las leyes orgánicas. Hay que resaltar que las leyes ordinarias cuentan con la característica de que no podrán modificar ni prevalecer sobre una ley orgánica<sup>35</sup>, es decir, se encuentran subordinadas a las leyes orgánicas,

Con respecto al derecho a la privacidad, es decir la protección a la información personal, la Ley de Comercio, Firmas y Mensajes de Datos; publicado en el 2002, dedicó un artículo a la protección de datos. Por dedicó, hay que aclarar que este artículo quedó

<sup>35</sup> Ultimo inciso del artículo 425 de la CRE

derogado en 2021 por la LOPDP. El artículo 9, trataba el consentimiento del titular o autoridad competente para la difusión, utilización o transferencia a terceros de bases de datos; la importancia de los derechos de privacidad, intimidad y confidencialidad en el uso y recopilación de datos; la revocatoria de consentimiento; y, el efecto no retroactivo del consentimiento. La misma ley, aun cuenta con una artículo vigente sobre la protección de datos, el artículo 32, obliga a “las entidades de certificación de información acreditadas” a garantizar la protección de datos personales, “obtenidos en función de sus actividades”.

En cuanto, a la protección del “contenido y divulgación de la información de envíos postales, datos relativos a la existencia o contenido del envío u objeto postal”, la Ley General de los Servicios Postales, garantiza este derecho en su artículo 5. Hay que indicar que, de manera similar son varias las leyes ordinarias que recogen ya sea el derecho a la intimidad o el derecho a la privacidad, pero, en contraste a las leyes orgánicas el número es inferior y limitado. El resumen de tales leyes se encuentra en la tabla 3.

**Tabla 3**  
*Leyes Ordinarias que tratan o incluyen el derecho a la privacidad o intimidad.*

Nombre	Principales elementos
<b>Ley de Creación del Servicio de Rentas Internas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El servicio de rentas internas es el encargado de mantener un registro de Beneficiarios finales, este registro tiene la calidad de registro de datos públicos. Este registro tiene por función recoger, archivar, procesar, distribuir, difundir y registrar la información que permita identificar a los beneficiarios finales e integrantes de la cadena de titularidad de las personas jurídicas y sociedades. (artículo innumerado)</li> <li>• Esta información se encuentra disposición de autoridades competentes, ya sean ecuatorianas o extranjeras. (artículo innumerado)</li> </ul>
<b>Ley de Derechos y Amparo al Paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. (art. 4)</li> </ul>
<b>Ley de Compañías</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En garantía al derecho a la información, los socios o accionistas pueden acceder a libros y documentos de la compañía. Este derecho no es absoluto ya que es aplicable la confidencialidad de la información obtenida, la cual puede contener información de socios o accionistas. (art. 15)</li> </ul>
<b>Ley de Seguridad Pública y del Estado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se privilegiarán el registro y acceso a información en cuanto permita a las instituciones vigilar, controlar, auxiliar e investigar los eventos que se producen y que amenazan a la ciudadanía. (art. 23)</li> </ul>

---

**Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres**

- Las niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores; tienen el derecho al respeto de su dignidad, integridad, intimidad, autonomía y a no ser sometida a ninguna forma de discriminación, ni tortura. (art. 9.2)
- A que se le garanticen la confidencialidad y la privacidad de sus datos personales, los de sus descendientes o los de cualquier otra persona que esté bajo su tenencia o cuidado. (art. 9.6)

---

**Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos**

- Los administrados tienen el derecho a acceder a los registros, archivos y documentos de la Administración Pública. Excluyendo a aquellos datos que involucren datos personales de terceros o tengan la calidad de confidenciales o reservados, excepto cuando la información tenga relación directa con la persona y su acceso sea necesario para garantizar su derecho a la defensa en el marco de los límites y requisitos previstos en la Constitución y las leyes. (art. 5.4)
  - Las personas naturales o jurídicas del sector privado que sean gestoras delegadas o concesionarias de un servicio público podrán acceder a la información que sea necesaria para garantizar la adecuada prestación de dicho servicio, de igual manera serán responsable de la custodia de la información y del uso adecuado y exclusivo para tal propósito (art. 11 incisos 5-6).
  - Queda prohibida la cesión o transferencia de datos personales de los ciudadanos no involucradas con la prestación del servicio por parte de las personas naturales o jurídicas del sector privado que sean gestoras o delegadas o concesionarias de un servicio público que no cuenten con el consentimiento del titular de los datos (art. 11 ultimo inciso LOETA).
- 

### 2.3.5. Decretos

En quinto lugar, se encuentran los decretos, este tipo de normas puede emitirlo el presidente de la República en atribución a sus funciones según el Art. 147 numeral 5 de la Constitución y el Art. 45 del Código Orgánico Administrativo. En cuanto a decretos que traten la privacidad e intimidad, en estricto sentido, son nulos aquellos que traten la temática; pero, algunos decretos han remitido reglamentos que incluyen protección al derecho a la intimidad y derecho a la privacidad<sup>36</sup>.

### 2.3.6. Reglamentos

En sexto lugar, se encuentran los reglamentos, que son normas secundarias, que complementan a una ley o regulan el ejercicio de la Administración Pública. (López Pozo,

---

<sup>36</sup> Los reglamentos se encuentran en la Tabla 4 y son: Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural y Reglamento General a la Ley General de los Servicios Postales

2013, p. 10) La facultad reglamentaria la tienen el presidente de la República<sup>37</sup>, Consejo de Administración Legislativa<sup>38</sup>, Consejo Nacional Electoral<sup>39</sup>, Tribunal Contencioso Electoral<sup>40</sup>, entidades de la función de Transparencia y Control Social<sup>41</sup>, Consejo Nacional de la Judicatura<sup>42</sup>, GADs<sup>43</sup>, Consejos Regionales<sup>44</sup>, Consejos Provinciales, Consejos Metropolitanos, Consejos Municipales, Circunscripciones Territoriales Indígenas<sup>45</sup> y Gobiernos Parroquiales<sup>46</sup>. Adicionalmente se agregan las instituciones creadas por el ministerio de la ley<sup>47</sup>, que cuentan con facultad reglamentaria. El número de reglamentos que recoge protección o reconocimiento, al derecho a la privacidad y derecho a la privacidad, reduce y se encuentra recogido en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Reglamentos que tratan o incluyen el derecho a la privacidad o intimidad.*

Nombre	Principales Elementos
<b>Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Ministerio implantará mecanismos para garantizar el derecho a la intimidad personal y familiar, en cuanto a la difusión el Ministerio debe definir procedimientos de difusión de información (Art. 74).</li> </ul>
<b>Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es una falta grave que un estudiante participe activa o pasivamente en acciones que vulneren el derecho a la intimidad de cualquier miembro de la comunidad educativa (Art. 330)</li> </ul>
<b>Reglamento General a la Ley General de los Servicios Postales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los operadores postales no pueden usar datos personales más allá que para la prestación de servicios postales, al menos que sea previo autorización y consentimiento del titular. (Art. 7 primer y segundo inciso)</li> <li>Las operadoras tienen la obligación de proteger los datos personales, confidencialidad sobre el contenido, información (Art. 7 cuarto inciso)</li> </ul>

<sup>37</sup> Según el art. 147 numeral 13 de la CRE

<sup>38</sup> Según el art. 14 numeral 5 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa

<sup>39</sup> Según el art. 219 numeral 6 de la CRE

<sup>40</sup> Según el art. 25 numeral 9 de la Ley Orgánica Electoral y de Organizaciones Políticas del Ecuador-Código de la Democracia

<sup>41</sup> Consejo de Participación Ciudadana, Defensoría del Pueblo y Superintendencias

<sup>42</sup> Según el art. 264 numeral 16 del Código Orgánico de la Función Judicial

<sup>43</sup> Según el art. 240 de la CRE

<sup>44</sup> Según el art. 7 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

<sup>45</sup> Según el art. 98 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

<sup>46</sup> Según el art. 8 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización

<sup>47</sup> Por ejemplo, el presidente tiene como atribución el crear ministerios, entidades e instancias de coordinación mediante decreto; una de esas es el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. La entidad fue creada por el Decreto Ejecutivo No. 560 y tiene la facultad de emitir resoluciones mediante la cual emitió un reglamento, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

<b>Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El régimen de visitas se debe hacerse en lugares que garanticen la privacidad de las personas (Art. 104)</li> <li>• Las visitas íntimas deben realizarse en sitios que cumplan con condiciones de privacidad e intimidad (Art. 102).</li> <li>• Durante el traslado, se debe tomar provisiones para proteger la identidad, intimidad y dignidad del PPL. (art. 134)</li> </ul>
<b>Reglamento Ley de Comercio Electrónico</b>	Es obligación del prestador de servicios, proveer seguridad a la información personal, confidencial o privada, del usuario. Como informarle los mecanismos de seguridad. En caso de no contar con seguridad debe informarle al usuario, previo a su acceso al sistema. (Art. 21)
<b>Reglamento de Roaming Nacional Automático en Ecuador</b>	El acuerdo de provisión de Roaming Nacional Automático debe incluir mecanismos que garanticen la privacidad de las telecomunicaciones y la información. (Art. 15)
<b>Reglamento para la Explotación de Sistemas Satelitales</b>	Las operadoras de sistemas satelitales deben informar a sus potenciales abonados sobre los “mecanismos que dispone el sistema para mantener el secreto y la privacidad de las comunicaciones de conformidad con características del servicio” (Art. 34 numeral 18)
<b>Reglamento Visitas Familiares a Centros de Adolescentes Infractores</b>	Las personas que ingresan a los Centros de Adolescentes Infractores tienen el derecho a que las visitas se lleven en una atmósfera de privacidad (Art 31 numeral 1).
<b>Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos</b>	Dentro de los aspectos éticos de investigación de seres humanos, se señala que estos deben proteger los derechos como la privacidad y confidencialidad de los participantes.
<b>Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreto médico como parte de la protección de la información proporcionada por el paciente al médico (Art. 6)</li> <li>• Tratamiento de la información recabada por los médicos y la historia clínica del paciente. (Art. 7)</li> <li>• Acceso a la información sobre el paciente y procedimiento para el acceso a información médica del paciente. (Art. 22)</li> </ul>
<b>Reglamento para Investigaciones de Intervención en Seres Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las investigaciones y estudios deben llevarse a cabo bajo condiciones que protejan la dignidad y el derecho a la privacidad de las personas. (Art. 4)</li> <li>• El personal involucrado en la investigación deberá adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la confidencialidad de los datos personales, la cual puede autorizarse acceso a través del consentimiento del titular de la información (Art. 5)</li> <li>• El acceso a la información clínica de los sujetos de investigación solo será hecho por accesible para fines de investigación y deberá contar con el consentimiento o asentamiento informado del sujeto de investigación (Art. 15).</li> <li>• Ningún establecimiento en donde se haya recolectado información puede difundir la información privada sin la autorización del sujeto o representante legal (Art. 25).</li> </ul>

### 2.3.7. Ordenanzas

En cuanto a las ordenanzas, es importante resaltar que los consejos provinciales <sup>48</sup> y concejos municipales <sup>49</sup> tienen la potestad de expedir ordenanzas. Son varias las ordenanzas que recogen protección al derecho a la privacidad o al derecho a la intimidad, en su mayoría se reconoce su protección en casos concretos y en los otros incluyen nuevos ámbitos de protección como en el caso del COVID-19. Las ordenanzas más importantes se encuentran en la tabla 5.

**Tabla 5**

*Ordenanzas que tratan o incluyen el derecho a la privacidad o intimidad.*

<b>Autoridad</b>	<b>Nombre</b>	<b>Principales Elementos</b>
<b>Consejo Provincial de Cotopaxi</b>	Ordenanza sustitutiva que regula el funcionamiento de la casa de acogida de la provincia de Cotopaxi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un principio que rige la casa de acogida el principio de confidencialidad, el cual incluye la privacidad de las mujeres y confidencialidad de la información. La información solo puede usarse o revelarse ya sea por el proceso de atención o con el consentimiento (art. 5 inciso d).</li> </ul>
<b>Concejo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Tiwintza</b>	Ordenanza que Conformar y Regula la Participación Ciudadana y Control Social del Cantón Tiwintza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El acceso a la información será negado cuando afecte a la intimidad y moral de servidores municipales, contribuyentes, confidencialidad de datos y expedientes personales, como el domicilio, números telefónicos, fichas personales, dichas médicas, etc. (art. 89 inciso a)</li> </ul>
<b>Concejo Municipal del Cantón Ambato</b>	Ordenanza de Calificación, Autorización, Control y Recaudación de Tributos de los Espectáculos Públicos del Cantón Ambato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Están prohibidos los espectáculos públicos que influyan información que afecten la intimidad personal y familiar (art. 5 inciso b).</li> </ul>
<b>Concejo Municipal del Cantón Chone</b>	Ordenanza sustitutiva del Manual del Servicio al Usuario del Cantón Chone	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los usuarios en su relación con el uso de medios electrónicos deben dar cumplimiento al derecho a la privacidad, confidencialidad, seguridad y derechos de protección de datos (art. 9 inciso d).</li> </ul>
<b>Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Las Naves</b>	Ordenanza que establece Restricciones y Obligaciones a personas diagnosticadas positivas con COVID-19 del cantón Las Naves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los datos otorgados por el Ministerio de Salud Pública permiten la implementación de un cerco epidemiológico para, efectuar un monitoreo permanente de las personas diagnosticadas con COVID-19</li> </ul>

<sup>48</sup> Según el Art. 47 del Código Orgánico de Organización Territorial

<sup>49</sup> Según el art. 57 del Código Orgánico de Organización Territorial

		<p>garantizando el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos entregados (art. 7 primer numeral).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El manejo y gestión de datos del cantón debe observar y garantizar el derecho constitucional de las personas diagnosticadas positivas con COVID-19 del derecho a la intimidad personal y familiar y la privacidad (art. 8)</li> </ul>
<b>Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Playas</b>	Ordenanza que constituye y norma la Integración y Funcionamiento de la Junta Cantonal de Protección Integral de Derechos del Cantón Playas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son principios de la actividad procesal de la Junta Cantona; el de reserva de intimidad, que incluye protección de los datos personales proporcionados por las personas; y de transparencia y publicidad de procesos, en excepción de los que vulneren los derechos de intimidad de las personas inmersas en los procesos. (art. 3 inciso f y g)</li> <li>• Infracciones en contra el derecho de intimidad e imagen (art. 20).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado del Córdon</b>	Tercera reforma a la Ordenanza para la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad Inmobiliaria y Mercantil del Cantón Centinela del Córdon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Registrador de la Propiedad permitirá el acceso de la ciudadanía a los datos registrales respetando el derecho a la intimidad y reserva de información. (art. 6)</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Esmeraldas</b>	Ordenanza que promueve la participación de los Jóvenes en las Políticas Públicas que se desarrollen en el Cantón Esmeraldas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se reafirma el derecho que tienen los jóvenes a que se respete su intimidad, y privacidad. Y su compromiso a recurrir a instancias judiciales por la revelación de información registrada y contenida en archivos, bases de datos y medios semejantes, a través de sistema electrónico informático, telemático o de telecomunicaciones (art. 19).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de El Pan</b>	Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional del Cantón El Pan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Institución Municipal se mantendrá vigilante frente a situaciones o insinuaciones que atente la intimidad de los trabajadores por parte de mandos superiores, medios o mismos compañeros; la institución tomará las medidas preventivas (art. 32 inciso d).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Jaramijó</b>	Ordenanza para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres del Cantón Jaramijó	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es derecho de las mujeres, la confidencialidad y privacidad de sus datos personales, las de sus descendientes y cualquier otra persona bajo su cuidado (art. 7 numera 6l)</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Pelileo</b>	Ordenanza para prevenir Y Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres en el Cantón San Pedro de Pelileo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es derecho de las mujeres, la confidencialidad y privacidad de sus datos personales, las de sus descendientes y cualquier otra persona bajo su cuidado (art. 15 inciso f)</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Pueblo Viejo</b>	Ordenanza que conforma y Norma El Funcionamiento Del Sistema De Participación Ciudadana En	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se restringe el acceso a la información pública a la información que afecte a la intimidad y moral de los servidores municipales, contribuyentes y</li> </ul>

	El Cantón San Francisco De Pueblo Viejo	expedientes personales (art. 85 inciso a).
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Pujilí</b>	Ordenanza sustitutiva a la Ordenanza que regula la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro Municipal de la Propiedad del Cantón Pujilí	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Registrador de la Propiedad permitirá el acceso de la ciudadanía de los datos del registro respetando el derecho a la intimidad y reserva de la información (art. 6).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Portoviejo</b>	Ordenanza reformativa a la Ordenanza que regula el componente sociocultural del Cantón Portoviejo e incorpora el Título Innumerado denominado de la Prevención de la Violencia de Género en los Espacios Públicos y Privados del Cantón Portoviejo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los proyectos de atención integral, garantizará la no revictimización de las víctimas, como exámenes o interrogatorios que afecten su dignidad y privacidad (art. innumerado (29)).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Quijos</b>	Ordenanza de creación y funcionamiento del Centro de Atención al Adulto Mayor del Cantón Quijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es derecho de las personas alojadas en el Centro de Atención al Adulto Mayor, el de la intimidad y no publicidad de sus datos personales (art. 11 inciso b).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinindé</b>	Ordenanza sustitutiva que norma la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Quinindé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación, acceso y medidas de seguridad de la información con carácter de confidencialidad en el Registro de la Propiedad de Quinindé (art. 18).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinindé</b>	Ordenanza que regula La Protección Integral de los niños y adolescentes contra la Explotación Sexual de niños, niñas y adolescentes en el Cantón Quinindé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quienes intervengan en la detección, rescate, protección y atención de niños o adolescentes víctimas de explotación sexual comercial deben salvaguardar su intimidad (art. 8).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Quito</b>	Código Municipal para el Distrito Metropolitano De Quito	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Municipio de Quito debe mantener a disposición de la ciudadanía información municipal y base de datos para la consulta de la ciudadanía, la información debe ser completa y actualizada (art. 369).</li> <li>Se protege los derechos de la ciudadanía, esto incluye la privacidad y seguridad de la información que circula por medios electrónicos del Municipio (art. 1148 inciso g)</li> <li>El Municipio de Quito, utilizará los datos proporcionados por la Autoridad Sanitaria Nacional, de los casos de COVID-19 o aislamiento obligatorio, para: efectuar monitoreo permanente de las personas diagnosticadas, garantizando su derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos entregados. Se reafirma la reserva absoluta de los datos consignados por el Municipio de las personas que tengan COVID-19, una vez las personas hayan</li> </ul>

		sido de alta, los datos serán eliminados. (art. 3876)
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Mocache</b>	Ordenanza reformativa que reglamenta la operación del Terminal Terrestre de la ciudad de Mocache	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es derecho del usuario el tener privacidad en su puesto o local, respetando los límites de este (art. 10 inciso i).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Pallatanga</b>	Ordenanza de funcionamiento del Hogar de Adultos Mayores Virgen de Lourdes, Comedor Popular; y determinación de la Tasa por el Servicio de Permanencia en el Hogar de Adultos Mayores del Cantón Pallatanga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es derecho de las personas alojadas en el Hogar de Adultos Mayores Virgen de Lourdes el de la intimidad y no publicidad de sus datos personales (art. 9 inciso c).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo de Samborondón</b>	Ordenanza para la Aplicación de Medidas Administrativas de Protección Integral a favor de las personas Adultas Mayores del Cantón Samborondón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El GAD de Samborondón garantizará el ejercicio y tutela del derecho al respeto a su intimidad (art. 6 inciso b)</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Santa Ana</b>	Ordenanza: Que regula el Ejercicio y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Santa Ana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de datos de tipo confidencial (art. 11).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Santo Domingo</b>	Ordenanza de Prevención y Erradicación de la Violencia de Género del Cantón Santo Domingo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Subsistema Cantonal Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género, como las instancias de gestión y administración se guía por los varios principios, entre ellos el de confidencialidad y respeto a la intimidad. Este principio se dirige a los sujetos objeto de la ordenanza, en especial las mujeres (art. 6).</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Valencia</b>	Ordenanza que regula el Gobierno y Democracia Digital e Implementación y Utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Valencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con respecto a las actuaciones del GAD de Valencia, en uso de las Tecnologías de la Comunicación deben realizarse según el principio de la protección de la privacidad e intimidad (art. 2 inciso d)</li> </ul>
<b>Gobierno Autónomo Descentralizado de Ventanas</b>	Ordenanza para la Regulación y Control de Espectáculos Públicos que podrían afectar el Interés Superior de niñas, niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prohíbe en los espectáculos en donde participen o asistan niños y adolescentes el incluir información que pueda atentar contra la integridad, moral y psíquica o afecten la intimidad personal (art. 8 numeral 7 y numeral 11).</li> </ul>
<b>Gobierno Municipal del Tena</b>	Ordenanza contra la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes en el Cantón Tena	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son principios rectores del Programa de Acción para Combatir la Explotación Sexual el principio de no revictimización, en el cual los exámenes médicos legales se realizarán en condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad (art. 2 numerales 3 y 4)</li> </ul>

### 2.3.8. Acuerdos

En cuanto a los acuerdos, son distintas las Instituciones que lo emite, según la tabla 6, se incluyen, Ministerios, Secretarías e Instituciones de origen constitucional como la Contraloría. De manera similar a las anteriores normas, en los acuerdos se incluye la protección al derecho a la intimidad y derecho a la privacidad como un enunciado y reafirmación de lo señalado por la Constitución y demás leyes.

**Tabla 6**  
*Acuerdos que tratan o incluyen el derecho a la privacidad o intimidad.*

<b>Institución</b>	<b>Numero</b>	<b>Nombre</b>	<b>Principales Elementos</b>
<b>Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información de Ecuador</b>	6	Política Nacional de Ciberseguridad	Protección de estructuras digitales, información de los ciudadanos y de los sistemas que permiten procesamiento de datos como parte de la política pública como parte de la protección de derechos fundamentales, garantizados en la Constitución.
<b>Secretaría Nacional del Agua</b>	651	Código Ética para el Buen Vivir de la Secretaría Nacional del Agua	La Secretaría Nacional del Agua reconoce la dignidad de las personas respetando su libertad y privacidad (Art. 3 inciso a).
<b>Ministerio Transporte y Obras Públicas</b>	67	Código de Ética del Ministerio Transporte y Obras Públicas	El Ministerio de Transporte y Obras Públicas reconoce la dignidad de las personas respetando su libertad y privacidad (Art. 3 inciso a)
<b>Ministerio de Economía y Finanzas</b>	137	Código de Ética del Ministerio de Finanzas	Los servidores y trabajadores del Ministerio de economía y finanzas deben garantizar el acceso a la información y el derecho de privacidad de los particulares (Art. 5 inciso f).
<b>Ministerio de Electricidad y Energía Renovable</b>	210	Código de Ética de El Ministerio se Electricidad y Energía Renovable	El Ministerio de Electricidad y Energía Renovable debe garantizar el derecho a la información gubernamental (Art. 5)
<b>Ministerio de Gobierno</b>	137	Protocolos de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes	Uno de los lineamientos generales del protocolo es la protección de los derechos de la presunta víctima o víctima de tráfico ilícito de migrantes, entre ellos la intimidad, privacidad y la identidad de las presuntas víctimas o víctimas, denunciantes, testigos y su entorno familiar.

<b>Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos</b>	20	Protocolo de Seguridad y Vigilancia Penitenciaria Centros Privación	<ul style="list-style-type: none"> <li>El procedimiento de revisión corporal hecho por los encargados de control de seguridad y vigilancia penitenciaria deben garantizar que no exista invasión a la intimidad durante el proceso. (Art. 31 numeral 3)</li> <li>La máxima autoridad del centro de privación de libertad debe asignar espacios en donde representantes consulares, diplomáticos, operadores de justicia puedan visitar a las personas privadas de libertad garantizando la privacidad y seguridad. (Art. 34 numeral 7)</li> </ul>
<b>Ministerio de Educación</b>	4708	Tratamiento de Delitos Sexuales en el Sistema Educativo	El espacio en donde se receptorá la información proporcionada por la víctima deberá garantizar la privacidad de la víctima (Art. 21).
<b>Ministerio de Telecomunicaciones</b>	1	Código De Ética del Ministerio de Telecomunicaciones	El servidor del MINTEL debe garantizar el acceso a la información gubernamental, con limite al interés público y el derecho de privacidad de los particulares (Art. 3)
<b>Ministerio de Educación</b>	70	Regulaciones Uso de Teléfonos Celulares en Instituciones Educativas	Las autoridades de las instituciones educativas y docentes deben realizar actividades de prevención de uso inadecuado de teléfonos celulares, en especial aquellas que comprometan su intimidad y privacidad (Art. 9).
<b>Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos</b>	850	Modelo de Atención Integral Socio-Psico-Pedagógico para ser aplicado en los Centros de Adolescentes Infractores	Los baños y duchas dentro de los Centros Adolescentes Infractores deben estar dentro de los dormitorios y separados por paredes y puertas asegurando la privacidad de las personas, de igual manera deben contar con cortinas que de intimidad al adolescente (Unidad 2, inciso d). La sala para las entrevistas con psicólogos, abogados o audiencias deben guardar garantías de privacidad y confidencialidad (Unidad 2, inciso i).
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	1216	Reglamento Sustitutivo de Concursos para la Provisión de Cargos de Enfermeras/os a Nivel Nacional	La Unidad de Recursos Humanos debe guardar la debida privacidad de los documentos que reciba (Art. 14 inciso e)
<b>Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana</b>	167	Comité de Datos Abiertos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana	Son tareas del Comité de Datos Abiertos, el precautelar que la información publicada por el Ministerio de Relaciones Exteriores no vulnere los derechos de privacidad e intimidad de las personas y verificar

			y rectificar información errónea publicada por la institución (Art. 2 inciso c y d).
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	80	Normativa a Establecimientos de Servicios de Tratamiento de Alcohol	Los procesos de atención a niños y adolescentes deben llevarse a cabo bajo normas que respeten la intimidad e integridad y debe guardarse confidencialidad de los pacientes. (Art. 20)
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	4604	Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes	La naturaleza de la norma en sus disposiciones generales señala que esta busca garantizar a los pacientes sus derechos a la privacidad e intimidad.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	5317	Norma Técnica Denominada Donación De Sangre	Los servicios de sangre deben garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos recogidos, ya que este proceso implica recolección de datos personales.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	357	Crea la Comisión Nacional de Bioética en Salud, CNBS	Son funciones de los miembros de la Comisión preservar la confidencialidad y privacidad de la información de las personas naturales en los casos de análisis (Art. 24 inciso g).
<b>Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud Pública</b>	3	Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado	Las salas de apoyo a la lactancia materna deben contar con un ambiente tranquilo e infraestructura que garantice la privacidad de la madre y el niño.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	112	Instructivo Especificaciones Técnicas para Área de Atención de Parto	La sala de parto debe otorgar intimidad como privacidad para la mujer.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	5203	Guía de Práctica Clínica Trabajo de Parto y Postparto Inmediato	Especificaciones que garanticen intimidad y privacidad de la mujer.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	125	Manual de Atención en Salud a Personas LGBTI	Las prestaciones de salud deben garantizar la confidencialidad e la información del paciente, como su intimidad y evitar la vulneración de los derechos del paciente revelando su información íntima de su vida o sexualidad.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	4862	Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos	La atención de los últimos días del enfermo debe desarrollarse en un entorno íntimo.
<b>Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información</b>	27	Política Tratamiento y Protección Datos Personales en Portales y Web	La política de protección y tratamiento de datos se aplica a todos los datos personales que maneje el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	75	Reglamento Desarrollo, Vigilancia y Control de los Ensayos Clínicos	El documento de consentimiento informado para investigación clínica debe señalar las medidas que se adoptarán para garantizar la

			privacidad y confidencialidad de la información otorgada por los sujetos de investigación.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	89	Norma Técnica Historia Clínica Única Electrónica y del Manual	El Ministerio de Salud tiene la obligación de reglamentar el acceso a la información de la historia clínica.
<b>Ministerio De Cultura y Patrimonio</b>	23	Política para Protección Datos Personales en Portales	La política de protección incluye aspectos como la finalidad de la utilización de la información personal y forma de acceder a la rectificación de la información personal.
<b>Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información</b>	25	Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información EGSI	El esquema incluye la función que tiene el oficial de seguridad de control y aplicación de política de protección de datos y privacidad de la información personal como el de la implementación de medidas apropiadas de gestión responsable de la información personal.
<b>Ministerio de Inclusión Económica y Social</b>	51	Normas Técnicas para Prestación de Servicios Gerontológicos	La unidad de atención debe ser adecuada para la persona adulta mayor, preservando su intimidad y privacidad.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	242	Protocolo Atención a Pacientes con Desórdenes del Desarrollo Sexual	Entre los antecedentes se confirma que la confidencialidad es un derecho de los pacientes con DSD, evitando cualquier tipo de violación de privacidad. Así como se incluyen como parte de las metas de la atención integral, es especial relacionadas a la salud mental, el proteger y preservar la privacidad del paciente.
<b>Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información</b>	12	Guía para Tratamiento de Datos Personales en Administración Pública	El objeto de la guía es proporcionar lineamientos a la administración central sobre los mecanismos de información y tratamiento de los datos personales de las personas que acceden a los servicios electrónicos que estas brindan.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	6	Manual Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva	Dentro de los principios de la asesoría sexual y reproductiva se encuentra el de confidencialidad que se encuentra vinculado de manera directa con la privacidad e intimidad y es parte del secreto profesional. El ambiente en donde debe llevarse la asesoría para ser de calidad debe garantizar la intimidad y confidencialidad.
<b>Ministerio de Educación</b>	69	Normativa Departamento de Consejería Estudiantil en Establecimientos	Son deberes y atribuciones de los departamentos de consejería estudiantil el velar por la privacidad y reserva de la información recopilada.
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	4863	Guía de Supervisión Salud de Adolescentes	La atención a adolescentes debe garantizar el derecho de privacidad y confidencialidad, de igual forma los establecimientos en donde son

			atendidos debe garantizar ambos derechos. Los límites al derecho a la confidencialidad son los del estado de necesidad y del cumplimiento de un deber.
<b>Secretaría General de la Administración Pública y Comunicación</b>	718	Instructivo para Uso de Sistema Quipux en Administración Pública	El almacenamiento de información bajo el sistema de gestión documental se hará bajo estándares de seguridad, confidencialidad, privacidad, disponibilidad y conservación de información (Art. 4). Se define la privacidad como el derecho a mantener el secreto sobre las acciones, comunicaciones y documentos personales de una persona (Art. 12).
<b>Contraloría General del Estado</b>	6	Código de Ética de la Contraloría General del Estado	La Contraloría General del Estado compromete a la protección de los datos personales de sus sujetos de control, sus servidores y guardar la privacidad de estos. (Art. 5 numeral 1)
<b>Contraloría General del Estado</b>	5	Reglamento de Clasificación de Información Reservada y Confidencial	Proceso de acceder a la información pública de la Contraloría General del Estado (Art. 1). Clasificación de información reservada y excepciones por requerimiento judicial (Art. 2).
<b>Contraloría General del Estado</b>	18	Reglamento de Políticas de Seguridad de la Información	El control concurrente y a través del acceso físico a equipos informáticos debe realizarse precautelando la privacidad y confidencialidad de la información (Art. 46).
<b>Secretaría Nacional de Planificación</b>	4	Estatuto Orgánico de la Secretaría Nacional de Planificación	Uno de los principios y valores de los servidores y obreros de la Secretaría Nacional de Planificación es el de confidencialidad, el cual busca garantizar la privacidad o reserva de la información que custodia la Secretaría (Art. 3).
<b>Ministerio de Deporte</b>	756	Reglamento de la Organización Nacional Antidopaje ONADE	Uno de los objetivos de la Organización Nacional Antidopaje del Ecuador es evitar la divulgación de resultados atípicos y resultados analíticos, vulnerando el derecho a la intimidad del atleta (Art. 7 inciso i).

### 2.3.9. Resoluciones

De manera similar a los acuerdos, son distintas las instituciones que emiten la normativa. En cuanto al contenido, las distintas resoluciones recogen el derecho a la

intimidad y derecho a la privacidad en sus enunciados de manera específica para la materia que tratan. Las resoluciones vigentes se encuentran recogidas en la Tabla 7.

**Tabla 7**  
*Resoluciones que tratan o incluyen el derecho a la privacidad o intimidad.*

Institución	Numero	Nombre	Principales Elementos
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	387	Lineamientos para el Acceso de Salud Integrales para Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los establecimientos de salud (...) garantizarán la intimidad y la privacidad en la atención, asegurando la confidencialidad de la información en el marco del secreto profesional. (art. 7)</li> </ul>
<b>Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos</b>	7	Modelo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cita “Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos (Reglas Nelson Mándela)”, en donde, el reconocimiento médico debe realizarse de manera que proteja la intimidad y la dignidad de la reclusa y se mantenga la confidencialidad del procedimiento. (Número 2)</li> <li>El Régimen de visitas debe cumplir con características que garanticen la privacidad e intimidad y acorde con la dignidad humana. (Glosario de Términos)</li> <li>El registro de la evaluación biopsicosocial y familiar de adolescentes se hará en la historia clínica integral de la adolescencia, garantizando la privacidad y confidencialidad.</li> </ul>
<b>Ministerio de Defensa de Ecuador</b>	144	Protocolos para el procesamiento, trámite y seguimiento de expedientes en materia de derechos humanos y de género en las Fuerzas Armadas del Ecuador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El protocolo al regular documentos, recopilaciones de carácter confidencial; lo califica así con el fin de proteger la integridad de la persona denunciante, su dignidad e intimidad.</li> </ul>
<b>Servicios de Rentas Internas</b>	178	Servicios Electrónicos puestos a Disposición por el SRI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Son restricciones a los servicios electrónicos tributarios, el acceder a la información de terceros, usurpando identidades, perfiles, claves u otros elementos o irrespetar su privacidad. (art. 14)</li> </ul>
<b>Servicio Nacional de Aduana del Ecuador</b>	31	Política para Tratamiento Datos Personales en Portales web del SENA E	<ul style="list-style-type: none"> <li>En su parte dispositiva, cita la Disposición General Vigésima Sexta del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, sobre la protección de datos personales y todos lo que involucre manejo de información personal a manos de entidades públicas, personas naturales o jurídicas privadas. Para aprobar la Política institucional para el Tratamiento y Protección de Datos Personales en Portales y Sistemas web que se administran en el Servicio Nacional de Aduana del Ecuador (art. 1)</li> </ul>
<b>Consejo de la Judicatura</b>	108	Formularios Médico Forenses del Servicio Nacional de Medicina Legal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro del anexo 7, la guía de llenado resalta el principio de confidencialidad, en especial de los médicos que intervengan en las valoraciones médicas, deberán mantener confidencialidad y privacidad fotografías o cualquier otro dato que identifique a las víctimas de delitos contra la integridad sexual, como menores de edad.</li> </ul>

<b>Consejo de la Judicatura</b>	363	Código de Ética de Servidores y Trabajadores de la Función Judicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los integrantes de la Función judicial tienen que precautelar la privacidad de los demás funcionarios, ello implica la correspondencia, comunicaciones telefónicas y efectos personales. (art. 4)</li> </ul>
<b>Consejo de la Judicatura</b>	97	Protocolo para Peritos Intérpretes y Traductores que actúan en casos de Violencia basada en Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre los principios se integra el de confidencialidad, que se entiende como la prohibición de divulgar información con la que se logre identificar a las víctimas de violencia de género. Este principio es aplicable a intérpretes o traductores.</li> </ul>
<b>Unidad de Análisis Financiero y Económico, adscrita al Ministerio Coordinador de Política Económica</b>	20	Política de Seguridad de Información Unidad de Análisis Financiero	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Unidad de Análisis financiero debe establecer los procedimientos para garantizar todos los aspectos de una transacción, entre ellas las credenciales de usuario, confidencialidad de la transacción y privacidad de las partes. (Numeral 6.24 inciso b de la política).</li> <li>Los modelos de interconexión de sistemas abiertos, de la UAFE deben controlar la aplicación de la política de protección de datos y privacidad de la información personal (Numeral 11.4 inciso a de la política).</li> <li>La UAFE debe implementar medidas técnicas y organizacionales apropiadas para gestionar la información personal (Numeral 11.4 inciso b de la política).</li> </ul>
<b>Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información de Ecuador</b>	353	Código de Ética Servidores Superintendencia de Telecomunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parte de la Misión Institucional de la Superintendencia de Telecomunicaciones es garantizar la protección de datos personales de usuarios de servicios de telecomunicaciones (Art. 7 primer numeral).</li> </ul>
<b>Superintendencia de Economía Popular y Solidaria</b>	103	Norma de Control Seguridades en Uso de Transferencias Electrónicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los sistemas de transferencias electrónicas deben precautelar la privacidad de registros y la información de sus usuarios (Art. 4 numeral 3).</li> </ul>
<b>Secretaría General de la Comunidad Andina</b>	432	Normas Comunes sobre Interconexión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los acuerdos de interconexión de los operadores de redes públicas de telecomunicaciones deben incluir los procedimientos para intercambio de información esto para el mantenimiento de la calidad del servicio; y, las medidas para garantizar la privacidad de las comunicaciones como de la información manejada por las operadoras (Art. 17 incisos b y c).</li> </ul>
<b>Defensoría del Pueblo</b>	96	Protocolo de Visitas Mecanismo de Prevención de la Tortura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de los principios aplicables a las visitas hechas por parte de la Dirección Nacional del Mecanismo de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles y Degradantes; los miembros de esta institución se comprometen a respetar la privacidad de las personas privadas de libertad (Art. 3 numeral 2).</li> </ul>
<b>Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCSA</b>	3	Normativa Técnica Sanitaria para Control y Funcionamiento del SNTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las Coordinaciones Zonales de Farmacovigilancia tienen como obligación: el mantener privacidad y confidencialidad en cuanto identidad de pacientes y notificadores, garantizar la seguridad de la información en el almacenamiento y transmisión de datos. (Art. 10 numerales 7 y 8)</li> </ul>

<b>Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCOSA</b>	20	Normativa Sanitaria del Sistema Nacional de Farmacovigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las Unidades Zonales de Farmacovigilancia tiene como responsabilidad mantener la confidencialidad y privacidad de la identidad de pacientes y notificadores (Art. 9 numeral 4)</li> </ul>
<b>Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones</b>	652	Norma Técnica Seguridad de Redes y Servicios de Telecomunicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>La información contenida y calificada como reservada que sea producto de notificaciones y reportes que se intercambien entre ARCOTEL y prestadores de servicios de telecomunicaciones, no podrá ser utilizada sin autorización del dueño de la información y cumplir con los parámetros de seguridad que señala la Resolución (Art. 8))</li> <li>Los encargados de seguridad de prestadores de servicios de telecomunicaciones deben guardar confidencialidad durante el contrato con la empresa prestadora de servicios de telecomunicaciones (Art. 12)</li> <li>Es derecho de los abonados o clientes, el secreto e inviolabilidad del contenido de sus comunicaciones y la privacidad y protección de sus datos personales, por parte del prestador del servicio (Art. 35 numerales 4 y 5).</li> </ul>
<b>Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones</b>	716	Norma Técnica Regula Contratos de Adhesión del Contrato Negociado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los prestadores de servicios de telecomunicaciones es el de garantizar la privacidad, inviolabilidad de contenido de sus comunicaciones y protección de datos personales de sus abonados, suscriptores o clientes; para el cual se encuentran obligados a implementar mecanismos necesarios para precautelar esa información (Art. 4 numeral 3)</li> </ul>
<b>Agencia de Regulación y Control Hidrocarburífero</b>	44	Código de Ética de Agencia de Regulación y Control Hidrocarburífero	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Agencia de Regulación y Control Hidrocarburífero, garantiza la protección de datos personales de sujetos bajo su control, servidores trabajadores; como guardar privacidad y confidencialidad de esos datos, usando esa información para fines institucionales (Art. 4 inciso b).</li> </ul>

#### 2.4.Límite del orden público de derecho a la privacidad

El orden público según Duque puede definirse como la “manutención del orden social conseguido a través del respeto generalizado de un ordenamiento jurídico propio de cada Estado” (2016, p.12). Esto quiere decir que, tanto el estado como la población para mantener una armonía cumple con aquellas normas del sistema vigente. El sistema normativo vigente, *per se* incluye y está obligado a basar su acción en los derechos y garantías fundamentales propios de un estado de derecho, tanto el orden como los derechos y garantías fundamentales no son ilimitados.

En el caso de derechos esenciales, en su mayoría, se encuentran determinados en la norma suprema. En el caso ecuatoriano, los derechos fundamentales, son derechos constitucionales, que al igual que la norma superior prevalece sobre otros, tal y como lo indica el art. 425 de la CRE. Pero a pesar de su importancia en el ordenamiento jurídico, estos derechos no son absolutos y encuentran un límite en el ejercicio de los demás derechos constitucionales (CCE-135-16-SEP-CC,2016, p. 21)

Pero, hay situaciones adicionales a los mismos derechos, en los que se limitan o suspenden derechos. Uno de ellos es el estado de excepción, contemplado en el art. 164 de la CRE. El estado de excepción, a pesar de que, la jurisprudencia ecuatoriana lo defina como un “mecanismo constitucional (...) para garantizar los derechos de los ciudadanos (...) en caso de eventos imprevisibles” (CCE-014-15-DEE-CC, 2015, p. 6). Se trata de un régimen extraordinario, en el cual se toman medidas inusuales como la suspensión del ejercicio y limitación de determinados derechos<sup>50</sup>, es decir, trasgredir el orden público con el fin de preservar estado de derecho (Vásquez Irizarry, 2010). Eso quiere decir, que el respeto generalizado del ordenamiento jurídico cambia, restringiendo ciertas garantías de la población para que el estado pueda funcionar y así proteger a la población (Vásquez Irizarry, 2010).

De ahí que, el orden público tiene un límite, cuando en casos excepcionales, el respeto generalizado al ordenamiento jurídico no es suficiente para garantizar a los ciudadanos o estado un bienestar que los ayude a funcionar de manera correcta, rompiendo así el orden público. En el caso del estado, ya fue mencionado el estado de excepción, que como figura extraordinaria contemplada en derecho y con respecto al tema que trata el capítulo, los

---

<sup>50</sup> La CRE en su art. 165 que “podrá suspender o limitar el ejercicio del derecho a la inviolabilidad de domicilio, inviolabilidad de correspondencia, libertad de tránsito, libertad de asociación y reunión, y libertad de información” en la figura del estado de excepción.

derechos de privacidad e intimidad pueden limitarse o suspenderse para que la población alcance otros derechos que por situaciones inusuales sean de difícil satisfacción.

El alcance de la limitación o suspensión del derecho a la intimidad y derecho a la privacidad, no se encuentran contemplados dentro del estado de excepción vigente en el Ecuador, pero en casos como seguridad nacional<sup>51</sup> o tal vez mecanismos de protección epidemiológica como en el COVID-19, en donde es necesario ingresar a documentos privados o como lo son las historias clínicas del paciente y la trazabilidad de las personas en contacto con un infectado; quebrantando el derecho a la privacidad e intimidad de la persona (Martínez Martínez, 2020). Constituye una vulneración del derecho, a pesar de que el objetivo sea resguardar derechos más importantes como el de la salud de la comunidad, que, sin la contravención del derecho de privacidad e intimidad de los contagiados, no podría haberse controlado y evitado el contagio masivo de la población.

Es así como surge una pregunta, ¿hasta qué punto puede vulnerarse o restringirse ciertos derechos que no se encuentran tradicionalmente dentro del estado de excepción? La respuesta según Mogrovejo-Gavilanes y otros, es aplicar el criterio limitador de los derechos constitucionales, que es el *test* de proporcionalidad (2019). Este será el medio adecuado para resolver la pregunta, ya que es usado según Atienza (2013) “para resolver los conflictos entre valores constitucionalmente protegidos” (Mogrovejo-Gavilanes y otros, 2019) Y en el caso de los derechos de intimidad y privacidad, frente al de salud en la emergencia del COVID-19, al tratarse de derechos constitucionales y fundamentales, su uso guiará las limitaciones o suspensiones de derechos que no contempla el estado de excepción.

Con respecto a los mecanismos con los que cuenta la ciudadanía para que se le garantice paz y pueda desenvolverse con tranquilidad, no hay una respuesta o mecanismos

---

<sup>51</sup> Tales como el evitar posibles ataques terroristas, como lo ha hecho Estados Unidos después del 9/11.

únicos, ya que estos son de facto y no son posibles señalarlos sin adentrar el debate en una situación en particular.

En conclusión, el orden público tiene un límite, la insatisfacción dentro de un estado que hace uso de este, dando lugar al uso de otros mecanismos, los cuales han probado ser efectivos, tales como el estado de excepción para volver a la tranquilidad que ha otorgado un orden público.

### **CAPÍTULO 3: DERECHO A LA SALUD Y DERECHO A LA PRIVACIDAD EN EL MARCO DEL CONTROL SANITARIO DEL SARS-COV2 (COVID-19).**

El derecho a la salud es un “derecho humano fundamental” (Donato, 2017), que se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25<sup>52</sup>. Esta prerrogativa, además de tratarse de un derecho al “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946). Se refiere al “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” (CCE-006-15-DTI-CC, 2015, p.12). Para su efectivo goce, son necesarios mecanismos que sean capaces de adaptarse y poner a disposición herramientas para lograr tal objetivo. Es así como con el auge de la cuarta Revolución Industrial, nuevos instrumentos se han incorporado al ejercicio y garantía del derecho a la salud.

En este contexto, el manejo y recolección de datos en particular en sistemas automatizados y nubes relacionados a la salud de pacientes es vital para “identificar y mejorar la calidad de servicio” que se presta en favor de la persona (Planas, Rodríguez y Lecha, 2004). La información es esencial para la correcta asistencia sanitaria, porque es básica para lograr prevención y tratamiento acorde a las necesidades de cada individuo (Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales, s.f.).

Con la pandemia del COVID-19, la existencia de bases de datos aportó y fue de gran utilidad para gobiernos y entidades sanitarias, para el control y contención del virus. El caso del coronavirus fue particular, ya que el acceso a información de la identidad, contactos y distancia de las personas contagiadas (Organización de Estados Americanos,

---

<sup>52</sup> “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”.

2020), obligaba a las autoridades medidas especiales para garantizar la seguridad y salud de población. Esto se logró mediante mecanismos de vigilancia que funcionaron a partir del almacenamiento masivo de datos provenientes tanto de prestadores de salud (Organización de Estados Americanos, 2020), como de empresas de tecnología y telecomunicaciones, para tomar decisiones relacionadas con la enfermedad (Vásquez Valdivia, 2021, p. 8).

Es así como en países como Corea del Sur, China y Japón, en los que estos sistemas se encontraban mayor desarrollados, lograron convertirse en un ejemplo del tratamiento y disminución de contagios (Ávila, 2020). Esto logró así reducir la carga hospitalaria y muertes causadas por el virus. Al contrario, respecto a países menos desarrollados, como el Ecuador; que, a pesar de contar con bases de datos, estas se convirtieron en herramientas insuficientes y de baja calidad, no lograron ser instrumentos eficaces como en otros países como veremos más adelante. Eso sucedió no solamente por la falta de software, sino por la falta de actualización de las nuevas herramientas<sup>53</sup>. Además de las posibles vulneraciones de derechos que han puesto al país bajo la lupa de organismos internacionales.

Con este contexto, este capítulo tiene por objetivo recorrer **el tratamiento de la información** como parte **del derecho a la salud** a nivel global, y parte de protección a la privacidad haciendo énfasis en su funcionamiento en Ecuador. Se hará una revisión de la incidencia de ambos derechos en el marco de la tecnología que incorpora el tratamiento y procesamiento de datos existentes, desarrolladas y utilizadas a causa del COVID 19.

---

<sup>53</sup> A pesar de que no exista información relacionada, la conclusión parte de las tiendas de aplicaciones que reflejan las últimas actualizaciones hechas por el MSP, y que en el caso de CovidEC, no ha sido actualizada desde el 22 de marzo de 2020.

Esto tiene por objetivo determinar la existencia o no de vulneraciones al derecho de la privacidad de los pacientes en marco de la salud pública.

### **3.1. Ejercicio del derecho a la salud en marco del derecho a la privacidad: alcances generales**

El derecho a la salud, como se ha mostrado en párrafos anteriores, se refiere a la “obligación que tiene el Estado de (...) brindar atención médica, tratamiento de enfermedades y suministro de medicamentos a las personas que se ven afectadas en su condición de salud” (CCE- 364-16-SEP-CC, 2016, p. 28). Además, la doctrina indica que como señala Delgado Sandoval y Bernal Ballesteros, el derecho más bien se vincula con “el más alto nivel de salud” (2016, p. 217).

De ahí que parte, de la garantía del derecho a la salud, es parte de la misma salud. Por ello, hay que indicar que la salud entendida como el completo bienestar, al igual que el derecho a la salud, como el aseguramiento del alcance del bienestar, son garantías que no se alcanzan solas, sino que requieren de otros elementos o derechos para su plena satisfacción. En el caso de la primera, requiere además de elementos individuales que califiquen como saludable a un individuo, como los físicos, mentales y sociales; factores o elementos externos que contribuyan a mantener saludable a la persona.

En cuanto a los componentes individuales:

- a. El *elemento físico* comprende los criterios morfológico, etiológico y funcional. Morfológico, se refiere a la carencia de lesiones bioquímicas; etiológico, relacionado a que no puede hallarse causas de enfermedad; y funcional, que considera sano al ser humano que en sus “vitales” tienen valores considerados como normales (León Barua y Berenson Seminario, 1996).

- b. El *mental y social* que según León Barua y Berenson Seminario son calificados como criterios subjetivos, donde se hallan varios motivos psicológicos, como: la autoestima, la “seguridad de seguir viviendo”, la “libertad respecto del propio cuerpo”, “la sensación de básica semejanza vital con los demás seres humanos; y la posibilidad de gobernar, en la cotidiana relación de convivencia, el juego vital de la soledad y la compañía” (1996).

Por otro lado, los factores externos, que pueden convertirse en agentes positivos o negativos para poder considerar que la persona se encuentra saludable y/o pueda estarlo a futuro son físicos, químicos y biológicos (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Entre los factores físicos se hallan condiciones externas, como el ruido, temperatura, olores, etc.; factores químicos, que se encuentran en el agua, aire o simplemente en objetos o sustancias usadas a diarios; y, factores biológicos como animales, plantas y microorganismos (S&P, 2019).

Por otra parte, el derecho a la salud, al igual que los otros derechos humanos requiere que varios derechos se realicen de forma simultánea, es decir debe existir una “interdependencia entre los derechos” para que los titulares de derechos puedan tener una vida saludable (Benach et al., 2014). Por lo cual, derechos como los de la “alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación” se encuentran “estrechamente vinculados” al goce de la salud (OMS, 2017). Esto no deja de lado los derechos que, del derecho a la salud mismo se derivan, como lo son la atención de salud que, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU debe tener lugar bajo los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (Observación general N.º 14, 2000). Este párrafo se encuentra resumido en la Figura 1:

**Figura 1**  
*Elementos claves del derecho a la salud*



Fuente por Pier Paolo Balladelli, 2010, Organización Panamericana de la Salud

En cuanto a la disponibilidad, este se refiere a la existencia de “establecimientos, bienes y servicios públicos de salud” (ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Aceptabilidad, se encuentra ligado a la tolerancia de los servidores públicos relacionados a la salud; y calidad, que se refiere al estado de los bienes y servicios de salud. Referente a la accesibilidad, como lo señala, los bienes y servicios deben ser accesibles sin discriminación, accesibles físicamente, asequibles, además de que debe proporcionarse el acceso a la información no solamente al “solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud” sino también a la protección de sus “datos personales relativos a la salud” (ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

Llegado a este punto, es donde el derecho a la privacidad da un paso al panorama. En vista que parte de la atención en salud se encuentra el estándar de accesibilidad, en particular el de la información. Este como vimos en la Figura 1 deriva de la atención de

salud. Entonces, es claro que se al momento de ingresar a un centro hospitalario, junto a la admisión voluntaria el “paciente concede (...) consentimientos a determinadas pérdidas de intimidad, pero su decisión de entrar (...) no concede o implica acceso ilimitado” (Beauchamp, T; Childress, J, 1999, p. 395).

Así pues, al momento de ingresar o requerir atención médica, se crea o actualiza una historia clínica, la cual tiene por objetivo ser un “vínculo directo entre los usuarios” y el centro de salud (Guzmán y Arias, 2012), para crear un registro “de todos los datos relativos a la salud y a los servicios sanitarios prestados al paciente con el fin de proporcionar una adecuada asistencia médica” (Igaleno, 2022). Por ello, la historia clínica, es un documento legal, que recoge información del paciente y de los procedimientos médicos a los que se ha sometido, obligando así que el prestador de salud asegure la confidencialidad de la historia clínica precautelando así la privacidad del paciente. Dentro de la misma, la información que recoge debe al menos incorporar según Igaleno lo siguiente:

- a. “Datos del paciente que permitan su identificación
- b. Anamnesis y exploración física
- c. Informes de urgencia
- d. Evolución clínica de forma cronológica.
- e. Órdenes médicas cursadas (recetas, tratamiento y cuidados a seguir por el paciente)
- f. Exploraciones complementarias solicitadas por el personal médico-sanitario
- g. Hoja de interconsulta
- h. Consentimiento informado del paciente en el que da permiso para la realización de tratamiento o intervenciones quirúrgicas.
- i. El informe de anestesia, de quirófano y de anatomía patológica
- j. La evolución y planificación de cuidados de enfermería tras la intervención
- k. La aplicación terapéutica de enfermería
- l. El gráfico de constantes del paciente
- m. El informe clínico de alta" (2022)

La información recogida en la historia clínica es de exclusivo beneficio para el paciente, ya sea como señala Outomuro y Mirabile para su curación o el alivio de su

dolencia (2012). Pero en determinados casos, la historia clínica puede ser usada como: parte didáctica del aprendizaje de estudiantes, parte de investigación solicitada por la autoridad judicial, medio para prevenir riesgos de salud epidemiológicas en la población; y planificación y evaluación de salud por el personal sanitario (Grupo Ático 34, 2020).

De manera que la privacidad y bienestar del individuo, ya no son los únicos derechos que deben protegerse, sino que, en este caso, se trata del derecho colectivo o de un mayor número de personas. Dejando de lado el concepto tradicional de privacidad de la historia clínica, para dar un paso al lado, y dejar lugar a la salud pública. Esto a pesar de que no exista una norma o lineamientos internacionales; depende de cada Estado mediante su sistema sanitario regular el derecho a la privacidad, que incluye el acceso y la protección de la información contenida en la historia clínica de los pacientes de acuerdo con cada necesidad y objetivos de la sanidad pública.

En legislaciones como la española, se ha determinado una ley específica “referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, (...) especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto” (Ley 41/2002, 2002). La norma se denomina “Ley de Autonomía del Paciente”, y regula temas como los “los distintos derechos concurrentes sobre la historia clínica”, “los titulares del derecho de acceso, de disposición, de utilización, y de sus correlativas obligaciones como son el secreto y la conservación” (De Lorenzo, 2018). Sin dejar de lado temas en los cuales los pacientes deben facilitar datos sobre su salud cuando se trate de razones de interés público o asistencia sanitaria; en ese caso como señalan Antomás y Huarte del Barrio, “debe disociarse la información personal del paciente de la asistencial para garantizar su anonimato” (2011). Sin olvidar, que la información debe ser conservada, ya sea por los centros sanitarios o profesionales de salud, al menos por cinco años descartando aquello irrelevante de la historia clínica (Ley 47/2002, 2015, art. 17).

En casos como la legislación colombiana, no se registran cambios a lo planteado por la legislación española. En Colombia, la Ley 23 en su artículo 34 y 38, determina que la historia clínica es un “documento privado, sometido a reserva” y que únicamente puede “ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley” (1981). Esto posibilita la revelación del secreto profesional a pacientes, familiares, tutores, a las autoridades judiciales o de higiene y salud, y a interesados por enfermedades que puedan afectar su integridad. (Ley 23, 1981, art. 38).

En conclusión, el derecho a la salud y su ejercicio deriva en varios elementos que conforman el bienestar objetivo de la salud. Entre ellos, el estándar de atención médica obliga al prestador de salud a recoger información del paciente, misma que debe ser almacenada y tratada para fines en un principio específico, la salud del paciente (Suarez Rivero y Piloto Cruz, 2014). Pero casos como el de la salud pública o procesos judiciales, requieren que la información rebase la esfera limitada de paciente-prestador de salud, cediendo los beneficios de la información para otros fines. Pero, este acceso no es ilimitado, ya que cada normativa debe reglamentarlo y determinar cómo debe tratarse la información y como debe protegerse, precautelando el derecho a la privacidad del individuo.

### **3.2. Funcionamiento del derecho a la salud en marco del derecho a la privacidad en el Ecuador**

Como se ha señalado en párrafos anteriores, es tarea de cada Estado el regular el acceso y la protección de la información del paciente que se genera a través de su historia clínica, es decir en particular el derecho a la privacidad del paciente. En el caso ecuatoriano, al tratarse de un derecho complejo, será necesario partir del mismo funcionamiento del sistema de salud, para con este tener una noción de su funcionamiento, y direccionar el camino que toma la información de los individuos, en

particular, como esta es almacenada y quienes deben protegerla como quienes pueden acceder a la misma.

Cabe aclarar, <sup>1</sup> que el derecho al acceso a la información del paciente, al tratarse de información recogida en su historia clínica, que no solamente incluye datos personales, sino a la vez incluye información reservada de su vida tales como, orientación sexual, religión y cultura, etc. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009), forma parte de como señala Mendoza, parte del derecho a la privacidad, ya que toda la información relativa al paciente, la facultad para determinar “la manera, el momento que” esta información puede ser comunicada con otras es protegida por el derecho a la privacidad (2017). Es así como, a pesar de que de la información sea catalogada, como se verá más adelante con cierta calidad jurídica de confidencialidad, esta autonomía de la información forma parte del derecho a la privacidad, lo que se incluye la información que se recoge sobre la pandemia del Covid-19 y que se encuentra en bases de datos del país.

Para comenzar, en Ecuador el derecho a la salud es garantizado por el Estado, cuya realización es interdependiente y de igual jerarquía junto a otros derechos (CCE-146-14-SEP-CC, 2014, p. 23). Estos incluyen aquellas prerrogativas que son señaladas en el art. 32 de la Constitución que son: “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” (CRE, 2008) Además de los derechos incluidos en el Bloque de Constitucionalidad, como lo son en este caso el derecho a la privacidad, que a la par del derecho a la salud, deben estar vinculados y “no pueden separarse (...) unos de otros” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016).

Entonces el derecho a la salud al igual que otros derechos se encuentran garantizados y deben ser protegidos por el Estado (Ley Orgánica de Salud, art. 7, 2006). En particular la salud, que debe ser asegurada por el Estado, y este debe actuar de forma

preventiva, brindar atención, tratamiento y suministros. De igual manera, tiene el deber de “fortalecer los servicios de salud pública” y “asegurar las condiciones para que los ciudadanos puedan acceder de manera permanente a servicios de salud de calidad y calidez sin ningún tipo de exclusión” (CCE- 364-16-SEP-CC, 2016, p. 50). Entre estas condiciones está el uso de bases de datos que se encuentran en posesión de autoridades y que deben ser utilizadas para tomar decisiones de salud pública; eso sí, limitadas por otros derechos personalísimos como la privacidad.

Por consiguiente, el derecho ecuatoriano ha catalogado a la salud como un “servicio público” (CRE, 2008, art. 362). Esto quiere decir que, al tratarse de un derecho al que el Estado se encuentra en la obligación de velar por su atención (CCE- 016-16-SEP-CC, 2016, p. 33), este también cuenta con la “potestad de autorizar o no su prestación al sector privado”. Esto torna al Estado en un doble agente: aquel que garantiza la prestación del servicio, y; aquel que establece estándares de calidad y eficacia para que terceros, como el mismo Estado, aseguren el acceso y la prestación de servicios esenciales de salud (Guachalá Chimbo vs. Ecuador, Serie C No. 423, párr. 101).

Para cumplir con este derecho el Ministerio de Salud Pública como ente rector de políticas tiene dos objetivos.

- a. En primer lugar, es la “autoridad sanitaria nacional”, encargada de la “rectoría en salud”, como de la “aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud y las normas que emita para su plena vigencia” (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 4). Mediante políticas nacionales de salud, también tiene la atribución de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud y las entidades del sector (CRE, 2008, art. 361), incluyendo el manejo de información. Así pues, en el caso y como encargado de la protección de otros derechos, en especial del derecho a la privacidad, el

MSP es responsable “de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, 2010, art. 4)

- b. En segundo lugar, la atención a la salud la cual es Estado tiene la “facultad discrecional de conceder o no su explotación en el mercado” (Manrique Abril, 2014, p. 63). Obliga al Estado, contar con un sistema propio, el cual “garantice la prestación de servicios de calidad a todas las personas, donde y cuando lo necesiten” (OMS, 2017) En Ecuador, el sistema se denomina Sistema Nacional de Salud, que tiene la finalidad de “mejorar el nivel de salud y vida” de la población y “hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002, art. 2). Para tal finalidad, el Sistema Nacional de Salud<sup>54</sup>, a través de las instituciones de distinto nivel, garantizan la promoción de salud, prevención y atención integral (CRE, 2008, art. 360). El SNS, se encuentra integrado por dos sectores que “actúan en el campo de salud” (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002, art. 7), estos son el Público y Privado. Ambos sectores y sus integrantes han sido señalados y resumidos en la Tabla 8 a continuación.

**Tabla 8**  
*Integrantes del Sistema Nacional de Salud según el art. 7 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.*

Sector	Integrantes
Público	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud Pública</li> <li>• Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)</li> <li>• Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)</li> <li>• Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)</li> <li>• Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)</li> <li>• Organismos seccionales:</li> </ul>

<sup>54</sup> En adelante, SNS.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consejos Provinciales</li> <li>○ Concejos Municipales</li> <li>○ Juntas Parroquiales</li> </ul>
Privado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entidades con fines de lucro: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hospitales</li> <li>○ Clínicas</li> <li>○ Dispensarios</li> <li>○ Consultorios</li> <li>○ Farmacias</li> <li>○ Empresas de medicina prepagada</li> </ul> </li> <li>• Organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. (Lucio, Villacrés, Henríquez, 2011)</li> </ul>

Ambos sectores son los encargados de la prestación del servicio y ejercicio del derecho a la salud, en 2018 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos<sup>55</sup>, registraba 4.165 establecimientos entre públicos, privados, con y sin fin de lucro. De distintos niveles de atención, que incluyen desde atención de tipo clasificada como de apoyo por el MSP, hasta atención con complejidad hospitalaria (AM-00005212, 2015). Contando en 2018<sup>56</sup>, con aproximadamente 39.908 profesionales de la salud (INEC, 2018). Bajo control y vigilancia a cargo del Ministerio de Salud Pública, que lo hace de forma desconcentrada, a través de las coordinaciones zonales de salud y sus dependencias territoriales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

### **3.3. Manejo de Información en el marco del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.**

Todo proveedor de salud ya sea un médico o establecimiento de salud, genera y recopila información cada vez que una persona acude a consulta. Esto significa que incorpora a la historia clínica, además de la información de cada consulta; “resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos” (AM-00005216-A,

<sup>55</sup> En adelante, INEC.

<sup>56</sup> El número de establecimientos y médicos ha variado, ya que la información oficial no ha sido actualizada.

2015, art. 7). Es decir, un conjunto de información que es calificada como “información confidencial de salud” (AM-00005216-A, 2015, art. 7).

Esta información puede ser encontrada en los distintos establecimientos de salud a los que una persona acude a lo largo de su vida. Esto genera un primer problema: como señala Albarracín “una persona puede llegar a tener varias historias clínicas dependiendo del número de establecimientos de salud visitados a lo largo de toda su vida”. Esto sucede, porque en Ecuador, a pesar de establecer como un derecho en relación con la salud, el “tener una historia clínica única” (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 11), cada establecimiento público o privado cuenta con su propio sistema de almacenamiento y tratamiento de historia clínica, ya sea física o virtual, que se encuentra curiosamente autorizado por la Ley (AM-0064-2017, MSP, 2017, art. 15 y 16). Esto imposibilita la verdadera existencia de una historia clínica única o verdadero sistema electrónico obligando a los prestadores de salud el implementar sistemas propios (Heredia, 2021).

#### **3.4. Big data y manejo de datos de salud.**

Con este contexto, en el 2022, aún sigue en proceso una incorporación del Big Data junto a una historia clínica única. Este proceso ha partido según Heredia desde 2008 cuando “se aprobaron los formularios básicos de la historia clínica única”, dos años después se “expidieron normas obligatorias para registro y obtención del número de cédula de los neonatos nacidos en establecimientos de salud, para que sea el identificador de la historia” (2021). Continuando en 2014, con el Acuerdo Ministerial 00004934 que dispuso a “todas las unidades operativas de salud del Ministerio de Salud Pública, de primer, segundo y tercer nivel, el uso de un solo código de Historia Clínica Única” (AM-00004934, 2014, art. 1) Y es hasta el 2020, que el MSP ha dispuesto la marcha de la Historia Clínica electrónica, denominada “Plataforma de Registro de Atención en Salud

(PRAS)” generando acuerdos<sup>57</sup> y reglamentos para su utilización obligatoria para los establecimientos y profesionales de salud que conforman el SNS (Historia Clínica única electrónica. Norma técnica, 2020).

Pero, cabe resaltar que a pesar de la existencia de normativa y nuevas regulaciones como lo señala Heredia, este proceso “lleva más de una década y aún no logra consolidarse” (2021). En último lugar, al haber señalado cómo funciona y donde se encuentra la información de los usuarios del SNS, es momento de determinar como la legislación protege la privacidad de los pacientes y particular dentro de este derecho quiénes pueden disponer de la información clasificada como confidencial.

En cuanto a la protección de la información de los pacientes, dentro del Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud se establecen acciones que garantizan la seguridad de la información como: el guardar reserva de la información de la historia clínica y no divulgar la información que se contiene en la misma (art. 9); custodiar y archivar la historia clínica para que la información no pueda ser reconocida por terceros(art 11); en los cambios de guardia que se realiza entre profesionales de salud y se transfiere información y documentación, esta debe llevarse en un espacio favorable para guardar confidencialidad (art. 26); el intercambio de información entre paciente y profesional de salud se hará en espacio y de forma privada, en caso de que se realice en ámbitos públicos, comunicaciones telefónicas o electrónicas, no podrá hacerse uso de datos identificativos para el intercambio de información (art. 25); y el caso puntual de custodia de la historia clínica la norma no establece parámetros generales para su sistema de seguridad, solamente que el archivo de estas será restringido al personal de salud autorizado (art. 17) (2017).

---

<sup>57</sup> Como los Acuerdos Ministeriales número 00089-2020, 00115-2021 y 0009-2017 del MSP.

Por otro lado, el quienes pueden disponer de la información del paciente dentro de su historia clínica, según Quiroz Papa de García, forma parte del derecho a la privacidad (2016). En este caso el mismo Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud, determina que pueden hacerlo los usuarios, representantes legales, apoderados o personas autorizadas mediante una solicitud de histórica clínica (AM- 00005216-A, MSP, 2015, art. 27).

Asimismo, los profesionales relacionados a la salud “inmersos en la atención del paciente o en legítimos procesos derivados de ella y las instituciones que representan las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley” (AM- 00005216-A, MSP, 2015, art. 28). Estos son, según el artículo 27, quienes por sus actividades laborales pertenecen al “control de calidad, registro estadístico, análisis epidemiológico, unidad derechos humanos y género, entre otros” (AM- 00005216-A, MSP, 2015). Esta lista incluye el personal del Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria; Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión entre otros. No hay una lista específica que regule esta actividad.

Si bien, la normativa asegura la protección del derecho a la privacidad de la información de los usuarios de la salud, no evita la creación de nuevas bases de datos que contengan la información otorgada por los usuarios, es así como la Ley de Estadística en su artículo 21 prevé un alivio asegurando que “no podrán darse a conocer informaciones individuales de ninguna especie, ni podrán ser utilizados para otros fines...” (1976). Se debe agregar, que, con la pandemia, se proporcionaron nuevos canales de almacenamiento y análisis de datos, que fueron suministrados por autoridades, prestadores de servicios y quienes se ha señalado pueden acceder a la información. Sin embargo, no existe documentos o normativa que confirme el cumplimiento de las

garantías del derecho a la privacidad e información de los usuarios, en particular de su consentimiento para el acceso a su información.

En conclusión, el SNS ecuatoriano no es el único en acceder a la información que proviene de la atención y procedimientos médicos de los usuarios, sino que entidades derivadas de esta también cuentan con tal atribución. Sin olvidar que con la aparición del COVID-19, han aumentado y se han vuelto varios quienes acceden a la información, resultándole imposible al propietario de la información conocer donde se encuentra y quienes acceden a su información. Es por tal, que la discusión aún no termina, conduciendo a la materialidad y tema de la presente disertación el COVID-19, la privacidad y la salud pública.

### **3.5. Derecho a la Salud, Derecho a la Privacidad y el COVID-19**

En relación con el COVID-19, el derecho a la salud y en particular el derecho a la privacidad es claro que, con el anuncio de que el virus se caracterizaría como una Pandemia el 11 de marzo de 2020 (Organización Panamericana de la Salud, 2020), la tecnología ha tenido una oportunidad para dar un paso adelante y facilitar la tarea de los estados en la lucha de lo que en un inicio fue mortal y “desconocido” (Noticias ONU, 2020). Tal fue la necesidad de los estados en controlar la pandemia, que la tecnología fue incorporada en herramientas dirigidas a reducir el número de contagios, disminuir la mortalidad y en especial, monitorear a la población; que los estados en pro de la salud pública recurrieron a la información de los usuarios contenida en los sistemas de salud y que se generaba durante la emergencia, para implementar medidas y reducir el impacto del virus sobre la población (Rodríguez Ayuso, 2020). Por ejemplo, en países como Corea del Sur, se pusieron en marcha aplicaciones como “Self-Quarantine Safety”, para quienes ingresaban al país y debían realizar una cuarentena obligatoria por catorce días, la aplicación accede a la ubicación del teléfono inteligente (Kim et al., 2021). Y en casos

como en China, donde se lanzó la aplicación “Health Kit” como parte de un carné de acceso y calificación del estado de salud que procesaba información como “datos médicos, de viajes en tren o avión o de lugar de residencia” para determinar si la persona había estado en contacto con personas infectadas o se encontraba contagiada, permitiendo o prohibiendo su acceso a lugares (Rodero, 2020). Para ello, como se ve en la Ilustración 1, se utiliza un código QR que funciona como pase de acceso a sitios, si este al ser escaneado por las autoridades, es verde, la persona puede acceder a supermercados, edificios, farmacias, etc. (Mozur, Zhong y Krolik, 2020).

#### Ilustración 1

##### *Muestra del funcionamiento de la aplicación china Health Kit*



**Fuente** por Wenhao Ma, 2022, VOA News

De manera que, en países como en el Ecuador la tecnología no se quedó atrás. Mas bien esta hizo uso de bases de datos como el PRAS y aquellas que proporcionada por instituciones públicas y privadas (Ministerio de Telecomunicaciones e Información, 2021), para con medidas de hecho y derecho de instituciones del estado, reducir el número de contagios y en particular monitorear a la población que se había expuesto al virus, como quienes se encontraban en peligro de hallarse y exponerse al virus. Esto crea nuevos

registros en las bases de datos a partir de la información relacionada al COVID, e incorporándose a la historia clínica nuevos elementos, que podrían convertirse en una posible vulneración de derechos en cuanto acceso, dirección y manejo de la información.

Es por ello, que esta sección realizará tres preguntas importantes. La primera ¿Qué ha hecho el Ecuador respecto al COVID-19?, en donde se contempla un análisis de la tecnología y herramientas de la información que el Estado puso a disposición de ciudadanos y organismos estatales, y en especial, una mención a quién es responsable y en donde reposa información que estas recopila, sin dejar de lado una pequeña evaluación de la eficacia de las medidas tecnológicas. La segunda ¿Estas medidas tecnológicas salvaguardan la privacidad de los individuos?, por la cual se analiza la eficacia de la protección a la información confidencial de pacientes, el manejo de la información, los repositorios, el acceso y medidas legales a aplicar a las bases de datos generadas a causa del COVID-19. La tercera y última frente al caso del ejemplo coreano ¿Cuáles han sido las diferencias en cuanto al manejo de la información frente al caso ecuatoriano?, es decir, un ejercicio comparativo de ambos países en cuanto la eficacia, acceso y repositorios de datos generados a partir del coronavirus y la tecnología usada.

### **3.5.1. El COVID-19 y la respuesta del sistema sanitario ecuatoriano**

Con la llegada del primer caso de COVID-19 al Ecuador, el 29 de febrero del 2020 (Redacción Edición Médica, 2020), el gobierno, y en particular, la función ejecutiva a través del Ministerio de Salud Pública; fueron los encargados de plantear medidas y respuestas para un virus que en principio representó “un alto riesgo de contagio para toda la ciudadanía y genera afectación a los derechos a la salud” (DE. 1017,2020, art. 1).

Las medidas tomadas por las autoridades, además de las señaladas en el primer capítulo, se tomaron alrededor de acciones al mando de la autoridad sanitaria. La primera,

de manera similar a las acciones tomadas por el presidente de la República, se declaró Estado de Emergencia en el sistema sanitario "por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población" (AM-00126-2020, 2020, art. 1); en el cuál además de la declaratoria, incluyó: la conformación de una mesa técnica multi institucional de respuesta frente al COVID-19, medidas de prevención respecto a "ciudadanos que ingresen y salgan del territorio", la expedición de lineamientos sanitarios y medidas de prevención de contagio para eventos masivos y emisión de protocolos, normas técnicas e instrumentos para atención de pacientes durante la emergencia (AM-00126-2020, 2020). Así como, el artículo 4 del mismo documento dispuso la recolección y actualización de la información de pacientes que "presentaban síntomas, afecciones o hayan recibido a causa COVID-19 tratamiento"; a toda "la Red Pública Integral de Salud, la Red Privada Complementaria y demás establecimientos de salud privados" (AM-00126-2020, 2020) Esto se logró con la implementación de herramientas ya existentes o que se incorporaron a causa del Coronavirus

Es por ello por lo que, en segundo lugar, se incorporó tecnologías de la información o TICS como parte "clave" para enfrentar el COVID-19 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020). Estas optimizaron todo proceso relacionado al avance de la Pandemia, ya sea desde la detección del infectado, su vigilancia y hasta su proceso de vacunación. Como se verá más adelante, su funcionamiento se basó en la creación de plataformas exclusivas para cada punto señalado, sin dejar de lado su funcionamiento y en particular el derecho a la privacidad con respecto a los usuarios del SNS.

### **3.5.2. Detección epidemiológica**

Uno de los primeros pasos para iniciar la vigilancia epidemiológica es detectar la presencia del coronavirus en un individuo, esto se logra mediante pruebas de antígenos o

PCR (Scarpetta et.al, 2020). En el Ecuador, no es hasta antes del 15 de agosto del 2022 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022), que el acceso a las pruebas, debían responder al proceso establecido en la norma técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador<sup>58</sup>; y en particular, los documentos generados a causa del COVID-19<sup>59</sup>.

En cuanto al proceso epidemiológico y en particular el procedimiento para la toma de pruebas inicia de tres maneras, la primera que fue usada a partir del 29 de febrero del 2020 de manera regular en el pico de contagios, en donde los hospitales se hallaban al máximo de su capacidad (Trujillo, 2020). Y que, consistió en el uso de plataformas como las líneas telefónicas 171 y 911, de la página web [www.citas.med.ec](http://www.citas.med.ec) y de la aplicación lanzada el 25 de marzo de 2020, denominada en “Salud EC” (Dávalos, 2020). En donde el objetivo de la atención por estos canales ya sea mediante teleoperadores o inteligencia artificial, es la realización de *traijes* médicos para evaluar si la sintomatología o factores de riesgo, califican para una derivación a atención médica presencial en el centro de salud más cercano, donde el médico será el encargado de realizar la toma de muestras para la prueba (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). A pesar de que las plataformas, buscaban la reducción del número de pacientes que accedían a centros de salud sin tener síntomas de gravedad o contacto con pacientes COVID, como lo señala El Universo, líneas como el 171, no generaba confianza ya que los teleoperadores se limitaban a “dar recomendaciones generales” y no brindaban una atención oportuna a los usuarios (2020).

El segundo procedimiento, inicia con la entrada directa del paciente al centro de salud o laboratorios autorizados. En todos estos, el profesional debe realizar una entrevista

---

<sup>58</sup> En adelante, SIVE.

<sup>59</sup> Entre ellos: Recomendaciones para el Tratamiento Hospitalario de la COVID-19 en Pacientes Adultos: Consenso Multidisciplinario informado en la evidencia; “Covid-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica”; Lineamiento de Vigilancia Integrada para Covid-19 y otros virus respiratorios, entre otros.

inicial, incluyendo preguntas como criterios clínicos<sup>60</sup> y criterios epidemiológicos<sup>61</sup> que serán incluidos en la historia clínica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). Si el caso cumple con los criterios clínicos, se debe recurrir a las pruebas RT-PCR o prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2, y si la prueba aplicada es positiva, se debe notificar al sistema SIVE y “Aplicativo COVID-PCR” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021), para continuar con el proceso de vigilancia epidemiológica.

El tercer procedimiento, que es relativamente nuevo, se encuentra en marcha desde el 15 de agosto de 2022, y partió de la derogatoria de Acuerdo Ministerial 00005-2020 que trajo consigo la liberación y venta al público de pruebas rápidas de autodetección para COVID-19 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022). La venta se lleva a cabo en cadenas de farmacias a nivel nacional como Sana Sana, Fybeca y Grupo Difare (Redacción Primicias, 2022). La toma de prueba es individual y debe registrarse en la plataforma específica (Oñate, 2022).

Las herramientas en su mayoría recogen información, en el caso del Aplicativo COVID-PCR, es información relacionada al contacto (nombres, número de cédula, unidad y fecha de atención), datos clínicos, muestras de laboratorio, pruebas rápidas, imagenología y cierre de caso (Ministerio de Salud Pública). Así mismo el sistema SIVE, incluye en su formulario EPI-1 la recolección del tipo de información que el Aplicativo COVID-PCR recoge, en caso de positivos individuales. Por otro lado, en el caso de las

---

<sup>60</sup> Los criterios clínicos son el “comienzo agudo de síntomas (al menos tres) como: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, dolor de cabeza, mialgia, dolor de garganta, coriza, disnea, síntomas gastrointestinales (anorexia / náuseas / vómitos / diarrea), anosmia, ageusia, alteración del estado mental” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

<sup>61</sup> Los criterios epidemiológicos son: “Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus (...) en cualquier momento de los 14 días previos al inicio de síntomas; O (...) Haber mantenido contacto de alto riesgo con un caso confirmado o probable de COVID-19 o haber viajado a un país con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas; O (...) Trabajar en alguna institución de cuidados sanitarios (...) en cualquier momento de los 14 días previos al inicio de los síntomas”.

líneas 171 y 911 solo requerían el número de cédula del paciente (Heredia, 2020). En casos como la página web, además del número de cedula del paciente, se requiere: nombres, apellidos, correo electrónico, dirección domiciliaria, número de teléfono, provincia y ciudad (Sistema de Agendamiento de citas médicas del Ecuador, 2022). La aplicación “Salud EC”, además de la información personal que recopilan las demás plataformas agrega el fijar la ubicación exacta del paciente en el mapa (Dávalos, 2020). En último lugar, la plataforma creada para el registro de las pruebas rápidas de autodetección denominada “Registro de resultados para pruebas rápidas”, recolecta datos obligatorios como: tipo y número de identificación, nombres, apellidos, fecha de nacimiento, identificación de la ubicación, fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de muestra y resultado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Para finalizar, hay que agregar que a pesar de que son varias las plataformas creadas, y la falta de información oficial se presume que las principales bases de datos que contienen información sobre las pruebas para detectar COVID-19, son el SIVE, Aplicativo COVID-PCR y página web de registro de pruebas rápidas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

### **3.5.3. Vigilancia**

El siguiente paso, una vez realizada las pruebas para conocer si alguien es portador del virus, es el control de procesos transmisibles, un aspecto esencial para la toma de decisiones en el área de salud, y en este caso, la vigilancia epidemiológica (Martínez Navarro, 2000).

Hay que resaltar que, la vigilancia epidemiológica además de realizar el seguimiento de casos confirmados analiza e interpreta la información (García Pérez y Alfonso Aguilar, 2013), con el objetivo de “minimizar el riesgo y el impacto” del virus en la población.

Por ello, no solamente el Ecuador hizo uso de la metodología SIVE, sino también de herramientas que accedieron y crearon diversas bases de datos como el Aplicativo COVID-PCR (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020), la Plataforma COVID-19 y dos aplicaciones móviles denominadas ASÍ y Salud EC que hicieron uso de la inteligencia artificial para “monitorear la ubicación de personas en estado de cuarentena sanitaria y/o aislamiento obligatorio” (DE-1017, 2020, art. 11) y con ello “mitigar la velocidad de transmisión del virus” (Sacoto,2020)

#### **3.5.4. Metodología del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Ecuador**

En cuanto la metodología SIVE, hay que señalar que recoge información basada en indicadores y eventos, esto quiere decir, la información proviene de sistemas de vigilancia y de canales informales o formales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Los sistemas de vigilancia, según el Lineamiento de vigilancia integrada para COVID-19 y otros virus respiratorios, son: el comunitario, en establecimientos de primer nivel de salud, en hospitales, en unidades centinelas, en entornos cerrados y poblaciones cautivas; y, en laboratorios (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022).

Todos los sistemas, deben notificar la existencia de casos sospechosos, probables, confirmados y descartados al sistema SIVE (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022). Pero en caso de los sistemas comunitarios, hospitalarios y laboratorios privados es proceso de notificación varía según el Lineamiento de Vigilancia integrada para COVID-19, y además del formulario EPI-1 mencionado en párrafos anteriores, estos sistemas cuentan con su propio procedimiento adicional al determinado.

En el caso del sistema comunitario, debe pasar por el filtro de verificación del establecimiento de salud más cercano, para ingresar al SIVE los casos de sospecha,

sintomatología grave, fallecidos y personas sin antecedentes de vacunación (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022). En los hospitales el procedimiento está a cargo del epidemiólogo hospitalario que debe notificar casos particulares al SIVE, y se encuentra encargado de notificar al epidemiólogo zonal y direcciones distritales según un esquema que recoge todos los casos, generando así mapas y georreferencia para el control de la enfermedad, guardando la confidencialidad de la información (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022). Y en último lugar, los laboratorios privados deben realizar una carga masiva de resultados cada 48 horas, y notificación de variables que incluye información similar al EPI-1, adicional del código de laboratorio y zona de residencia (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022).

Para finalizar, hay que resaltar que a pesar de que el SIVE, en su norma enfoca su atención en el tratamiento de información, no genera obligaciones específicas a los sistemas encargados de la recolección y tratamiento de datos, sino que únicamente se limita a mencionar en su base legal, la responsabilidad del MSP en garantizar la confidencialidad de la información que allí integra (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2022).

### **3.5.5. Aplicativo COVID-PCR**

Por otro lado, el Aplicativo COVID-PCR, no es distinto al SIVE, en cuanto el objetivo de integrar “datos con el fin de generar información (...) para la toma de decisiones” y “contribuir a la vinculación interinstitucional en la prevención y control de problemas de salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). Pero, al tratarse de información relacionada a la toma de pruebas, la única función es el proveer de información a quienes realizan la vigilancia y quienes acceden a los indicadores en ella generada, en particular a las entidades públicas gubernamentales, en este caso, el MSP y todas sus derivaciones, como los Municipios del país (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). Cabe

resaltar que, en cuanto la protección y derechos relacionados con la privacidad, el aplicativo, no detalla normas o políticas de tratamiento de información.

### **3.5.6. Plataforma COVID-19**

Con el objetivo de monitorear y facilitar el control de las autoridades nacionales y seccionales, el 12 de abril del 2020 fue lanzada la "Plataforma COVID-19". La cual logró integrar información proveniente de distintas bases de datos públicas y privadas (Ministerio de Telecomunicaciones e Información, 2021), entre ellas: App Salud EC, la obtenida de las llamadas hechas al 171, el Big Data de las empresas proveedoras de servicios de telefonía celular, el "rastreo satelital y geolocalización de teléfonos inteligentes realizados por el Ministerio de Telecomunicaciones e Información; y la videovigilancia (...) a través de un sistema nacional de cámaras" (Human Rights Watch, 2020).

Al mismo tiempo, la plataforma es capaz analizar los datos y contribuir al "cumplimiento de la cuarentena", así mismo es capaz de "identificar a quienes pueden tener Covid-19 o han estado en contacto con alguien infectado", como al igual puede "detectar zonas en las que haya aglomeraciones de personas e instruir a las autoridades de salud que realicen pruebas masivas de diagnóstico de Covid-19" (Human Rights Watch, 2020). Pero, a pesar de que la información contenida en la plataforma puede ser transmitida y compartida a las autoridades nacionales y seccionales como a con policías o agentes municipales, para asegurar el cumplimiento de "las restricciones sobre reuniones y el toque de queda" (Human Rights Watch, 2020). Al igual que el Aplicativo COVID-PCR, no cuenta con lineamientos específicos de protección para la información que contiene, únicamente como señala Human Rights Watch el "ministro afirmó que no se revelaría información", presentando un "alto riesgo de (...) uso indebido de estos datos (...) y esto podría violar sus derechos a la privacidad" (2020). Ya que como lo señala

Hernández Rivera “debería haber existido un tratamiento lo suficientemente robusto para asegurar la integridad de los datos ahí resguardados” (2021).

### **3.5.7. Salud EC**

Con respecto a la aplicación “Salud EC”, lanzada el 25 de marzo del 2020, esta apunta para que el usuario pueda “informar síntomas de Covid-19 de manera voluntaria” y al igual que la línea 171, conectar al usuario con un trabajador sanitario en caso de presentar síntomas graves (Human Rights Watch, 2020). Para usar la aplicación se requiere “nombre, año de nacimiento, documento de identidad nacional, número de teléfono, correo electrónico y dirección geolocalizada” del usuario (Human Rights Watch, 2020), con el objetivo además de recibir atención médica, el de “remitir información oficial por medio de canales digitales” (Dávalos, 2020).

En cuanto a su política de privacidad, el desarrollador, en este caso el MSP asegura proteger “la información que es proporcionada por sus usuarios al momento de utilizar su sitio web”, pero a la vez sostiene que su política de privacidad puede cambiar y que el usuario debe verificar “continuamente” la política de privacidad “para asegurarse que está de acuerdo con dichos cambios” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

### **3.5.8. Aplicación ASÍ**

En último lugar, se encuentra la aplicación denominada “ASÍ” que fue lanzada aproximadamente el 14 de agosto de 2020. A comparación de las anteriores, no requiere datos personales, pero al igual que la anterior permite “registrar síntomas, realizar un seguimiento personal y reportar contagios a terceros” (Redacción SeguriLatam, 2020). La aplicación, a diferencia de la anterior no accede a la ubicación del usuario, sino que genera un código único por usuario, que es compartido con otros usuarios mediante el sistema

Bluetooth Low Energy para comprobar y alertar “si ha habido cercanía con un caso confirmado o sospechoso” (Redacción SeguriLatam, 2020).

En comparación de las herramientas tecnológicas anteriores, la aplicación recoge información relacionada con el usuario, pero no la comparte con otros usuarios, generando una comunicación anónima y encriptada que será guardada en los teléfonos inteligentes (Reyes, 2020). En cuanto a su política de privacidad, esta no se encuentra disponible, a pesar de que la aplicación aún continúa en funcionamiento.

Para finalizar, como se ha observado, las herramientas de vigilancia han incluido desde recolección de información hasta geolocalización, y con ello obtener indicadores para el control de la población con el fin de reducir e impedir contagios. Pero, como se ha observado en su mayoría no existe políticas de privacidad claras en pro de la protección y el derecho de la privacidad de los usuarios o de quienes los sistemas recogen la información, es por ello por lo que más adelante se profundizará el análisis en cuanto si estas medidas tecnológicas salvaguardan el derecho a la privacidad de la población y en particular de quienes han padecido el coronavirus.

### **3.6. Vacunación**

Llegados a este punto, no hay duda de que, junto al avance de la pandemia, la tecnología se ha incorporado a todos aquellos eventos que el virus ha traído consigo. En caso de la denominada “vuelta a la normalidad” y el desarrollo de vacunas que lograron “reducir la cadena de transmisión, previniendo así que personas no inmunizadas contraigan la enfermedad” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Las herramientas tecnológicas no detuvieron su marcha, sino que al igual del inicio de la pandemia, han sido parte clave de la vacunación a la población. En el Ecuador, la implementación de sistemas para determinar el sitio de vacunación, la recolección de

información generada con la aplicación de las dosis y la emisión de certificados de haber sido inmunizado han sido integradas al proceso.

Pero, hay que señalar, que, desde el inicio, la tecnología que se ha desarrollado no ha seguido una línea recta, más bien, la tecnología ha cambiado y ha mutado, siendo la misma un ensayo y prueba para los dos gobiernos que han tomado el mando. Es por ello, que esta sección se encargará de señalar los proyectos y plataformas que se usaron, y, en algunos casos han dejado de funcionar; para el manejo de la información relacionada con la vacuna del COVID-19, sin dejar de lado la política de privacidad que se ha manejado que como veremos, han sido distintas herramientas que cuentan con varias finalidades y objetivos, ligados al proceso de vacunación.

En primer lugar, hay que señalar que el “Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra COVID-19” ha sido parte de dos gobiernos y, por lo tanto, en ambos se establecieron mecanismos tecnológicos diferentes y enfocados en los objetivos de cada gobierno. El primero, parte de la administración del presidente Lenin Moreno, quién lo denominó “Plan Vacunarse” y contó con ciertas limitaciones, ya que las vacunas se consideraron un “bien escaso en el mundo, por la alta demanda y las limitaciones en la manufactura del biológico”, así que el “Plan Vacunarse” se dividió en fases para facilitar “la vacunación efectiva, con los recursos disponibles” y cumplir con las recomendaciones de la OMS (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Es así como la “Fase 0 o Piloto”, que se encontró prevista entre enero y febrero del 2021, estuvo dirigida a: “personal sanitario de primera línea que atiende áreas COVID-19 en los hospitales de toda la red de salud; en especial de las áreas de UCI, emergencia, hospitalización y *triaje* respiratorio”, como a “adultos mayores en centros gerontológicos” (Ministerio de Salud Pública, 2021). El acceso a la vacunación fue determinada por listas enviadas por las instituciones del IESS, ISSFA, ISSPOL y MSP, y

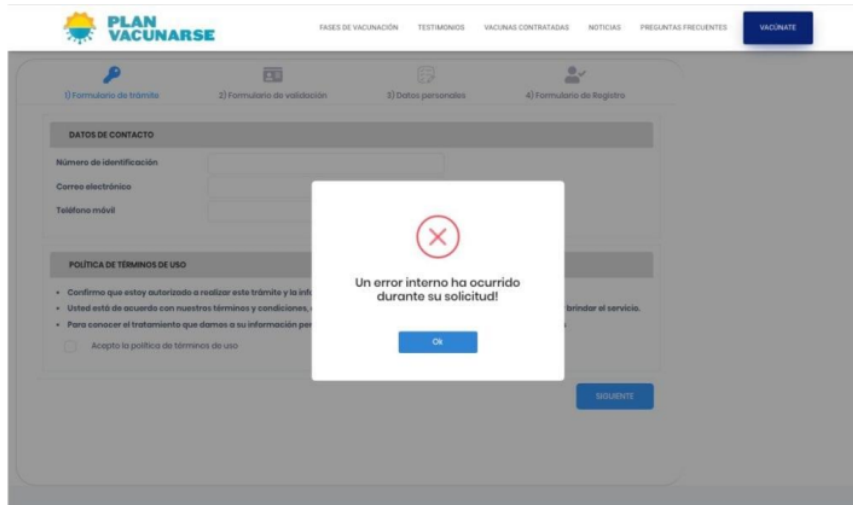
validadas por la autoridad de Vigilancia Epidemiológica (Contraloría General del Estado, 2021), Es así que el proceso estuvo a cargo del MSP y la “información de las personas que son aptas para recibir la vacuna servirá únicamente para la generación de la base de datos; por lo tanto” no se publicarían “en ningún medio” y fueron calificadas confidenciales, al igual que el registro de vacunación (Jara Íñiguez, 2021). Esto trajo consigo irregularidades y lo que se denominó “*vacunagate*”, ya que la reserva de la información imposibilitó el acceso a la información de a quienes se había inmunizado aumentando a la lista de los vacunados a personas que no se encontraban en el plan piloto y tampoco información relacionada a la compra, distribución e inmunización, generando irregularidades en el inicio de la vacunación (Redacción Plan V, 2021).

Es así como para la siguiente fase, para evitar la centralización, reserva e irregularidades vinculadas a la información. En la “Fase 1”, el 15 de marzo de 2021 se lanzó la plataforma web [www.planvacunarse.ec](http://www.planvacunarse.ec), que serviría como base de datos y para otorgar certificados de vacunación (Mella, 2021) a quienes debían formar parte de la primera fase (Redacción Plan V, 2021), es decir, adultos mayores, docentes, miembros de la fuerza pública, recolectores de basura, personal judicial y personas con discapacidad (Ministerio de Salud Pública, 2021). La plataforma a pesar que desde su lanzamiento no funcionó como se muestra en la Ilustración 2, tenía por objetivo recolectar datos relacionados al “inventario de vacunas, (...) asignación del personal sanitario que aplicará las vacunas” y “agendamiento de citas”, para ello solicitaba al usuario información personal, como: número de cedula, fecha de cumpleaños, fecha de expedición del documento, profesión, correo electrónico, dirección domiciliaria y número de teléfono; al finalizar el registro, el usuario recibía un mensaje con fecha, hora y lugar de vacunación (Ecuador Trámites, 2021). Esta plataforma se convertía en un medio de centralización de la información relacionada a la vacunación, pero a causa de sus fallas, al igual que en el

proceso de detección, se usaron las líneas del 171, además de las bases de datos del SNS, para agendar citas y registrar la vacunación, convirtiendo a la página en un medio ineficaz para el proceso de vacunación (Agencia EFE,2021).

### Ilustración 2

#### *No funcionamiento de la plataforma “Plan Vacunarse”*



**Fuente** por Redacción El Mercurio, 2021, La plataforma de registro para la vacunación en Ecuador no funciona

Por otra parte, en el segundo gobierno liderado por el nuevo presidente Guillermo Lasso, el plan de vacunación partió de las bases del plan en marcha y actualizó el plan de vacunación, emitiendo un nuevo documento el 18 de junio del 2021(AM-00003, 2021). Este nuevo plan fue denominado “Plan 9/100” y tuvo por objetivo vacunar a 9 millones de ecuatorianos en los 100 primeros días del nuevo gobierno (AM-00003, 2021). El Plan 9/100 al igual que el anterior hizo uso de herramientas tecnológicas para continuar con el proceso, y a diferencia del Plan Vacunarse, estas herramientas si funcionaron y se enfocaron en el lugar de vacunación, certificados de vacunación y registro de esta.

### 3.6.1. Lugar de Vacunación

A diferencia de la primera plataforma lanzada en el plan de vacunación anterior. El MSP no fue el único encargado de generar las herramientas tecnológicas y bases de datos para llevar a cabo el proceso de vacunación. Ya que, de manera conjunta con el Consejo Nacional Electoral<sup>62</sup>, el MSP accedió a la información de la población para identificar recintos electorales cercanos al domicilio de la población, convirtiéndolos en centros de vacunación. Con tal información el MSP, junto al CNE lanzaron la página web <https://lugarvacunacion.cne.gob.ec>, que facilitaba la localización del centro de vacunación más cercano favoreciendo la movilización de la población, y así lograr inmunizar a un mayor número de personas (AM-00003, 2021). Además de la ubicación e identificación del sitio de vacunación de las personas, la información proporcionada por el CNE en la página web, contribuyó a clasificar a la población por grupos de edad (AM-00003, 2021).

En cuanto a la plataforma web, es necesario señalar que actualmente se encuentra deshabilitada, y esta manejaba información personal como la identidad de las personas. En la plataforma el usuario podría acceder a verificar o cambiar su lugar de vacunación ingresando su número de cédula y la fecha de nacimiento (AM-00003, 2021). Hay que resaltar que al igual que la mayoría de las plataformas creadas por el gobierno ecuatoriano, la página web, no cuenta con políticas de privacidad de fácil acceso a la población, dejando a discreción de la autoridad el tratamiento y protección de la información que en ella se encuentra.

---

<sup>62</sup> En adelante, CNE.

### **3.6.2. Certificados de Vacunación**

Otro aspecto vinculado a la vacunación es la emisión de certificados, y al igual que el lugar de vacunación se dispuso de una plataforma web, en este caso fue el sitio <https://certificados-vacunas.msp.gob.ec/>. En este sitio al igual que el anterior, se solicita información al usuario como su tipo y número de identificación, fecha de nacimiento y fecha de expedición de la cédula para acceder y generar certificados de vacunación con fecha y tipo de vacuna (Mantilla, 2022). De manera adicional, a pesar de que la plataforma muestra la información relacionada a la vacunación, se requiere una dirección de correo electrónico para que la herramienta remita a la dirección electrónica un documento con un código QR, con la finalidad de certificar la veracidad del documento (Redacción Web, 2021).

En cuanto a la política de privacidad con la que cuenta el sitio web, esta responde al sistema de protección *hCAPTCHA* (Rus, 2020). El sistema almacena y procesa información en proveedores de la empresa, proveedores que se pueden encontrar en cualquier sitio del mundo, además de que recopila información personal que identifica a los usuarios que interactúan con el sitio web. La información se encuentra protegida y el usuario puede acceder, modificar, actualizar y solicitar la eliminación de esta, además que la empresa que desarrolló el sistema señala que se exime de la responsabilidad en casos que la ley lo solicite (hCaptcha, 2020).

### **3.6.3. Registro de la vacunación**

El último punto, relacionado a la vacunación es la del registro del proceso de vacunación. Esta al igual que la anterior, se dividió en dos periodos, en el primero encargado del gobierno anterior, se afirmó que se contaría con una plataforma para registro del proceso, del “Plan Vacunarse”, pero como ya se había señalado, la plataforma

correspondiente al plan nunca se puso en marcha. En cambio, en el segundo periodo, perteneciente al segundo gobierno que lideró el Plan 9/100, se dispuso de dos herramientas web. La primera denominada “Herramienta, monitoreo, control y toma de decisiones complementarias a la vigilancia comunitaria”, para el registro de la actividad en los centros de vacunación a nivel macro, se encarga de la anotación del número de vacunas asignadas y aplicada. En cuanto a la segunda herramienta que tiene el nombre “Aplicativo de Vacunación desarrollado por la Zona 8”, para el registro individual de la vacunación y con ello generar la base de datos para los certificados. Ambas herramientas serán detalladas más adelante, pero cabe resaltar que una característica de ambas herramientas, el requerimiento una conexión a internet, pero solo en la segunda se provee mecanismos para su funcionamiento sin conexión a internet, esta herramienta en particular comprende el llenado de formularios en Excel.

La primera denominada “Herramienta, monitoreo, control y toma de decisiones complementarias a la vigilancia comunitaria”, tiene por objetivos el monitorear el número de vacunas asignadas a los centros de vacunación; evaluar, controlar los puntos de vacunación al inicio y finalización de la jornada; como de “georreferenciar los puntos de vacunación asignados diariamente a nivel nacional” (Ministerio de Salud Pública, 2022). Esto lo hace, mediante el sitio web asignado, donde el personal de la Estrategia de Inmunizaciones Zonal ingresa con su nombre de usuario y contraseña proporcionada por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud y se encarga del llenado de formularios al inicio y finalización de la jornada de inmunización (Ministerio de Salud Pública, 2022). La información solicitada se refiere a la fecha de la vacunación; identificación del personal de Estrategia de Inmunizaciones Zonal; número y tipo de vacunas asignadas y aplicadas; como información del punto de vacunación y su georreferenciada (Ministerio de Salud Pública, 2022). Toda la información contenida y

manejada se dirige a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud para proporcionar datos a la vigilancia epidemiológica.

Por otro lado, la segunda herramienta con nombre de “Aplicativo de Vacunación desarrollado por la Zona 8”, fue creado con el objetivo de registrar de manera adecuada a las personas que se están vacunando. Este con una matriz de 33 variables de llenado obligatorio, estas se dividen en 6 bloques e incluyen campos que recogen información sobre: fecha de vacunación, datos del centro/establecimiento de salud, datos personales del paciente, datos de vacuna, datos del vacunador e incluso un bloque de información relacionado a los casos en los que el paciente haya sido inmunizado en el exterior (Ministerio de Salud Pública, 2022). Así mismo si el sistema presenta inconvenientes o simplemente el centro de vacunación no cuenta con acceso a internet, el aplicativo cuenta con un archivo en formato macros, este cuenta con los mismos bloques del aplicativo en el libro de Registros y debe guardarse después de cada registro para que al final de la jornada sea subido al repositorio Alfresco (Ministerio de Salud Pública, 2022). Al igual que la herramienta anterior la información contenida y manejada se dirige a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud para proporcionar datos relacionados al proceso de vacunación.

En conclusión, el sistema ecuatoriano ha implementado recursos tecnológicos en la mayoría de las etapas relacionadas al desarrollo del virus en la población. Pero, algunas de estas a pesar de tener un objetivo que busca el bienestar de la población y el control de la transmisión del virus, no han sido eficaces, ya que como se ha señalado, la mayoría ha dejado de funcionar o simplemente no cuenta con actualizaciones que permitan un verdadero apoyo tecnológico frente al virus.

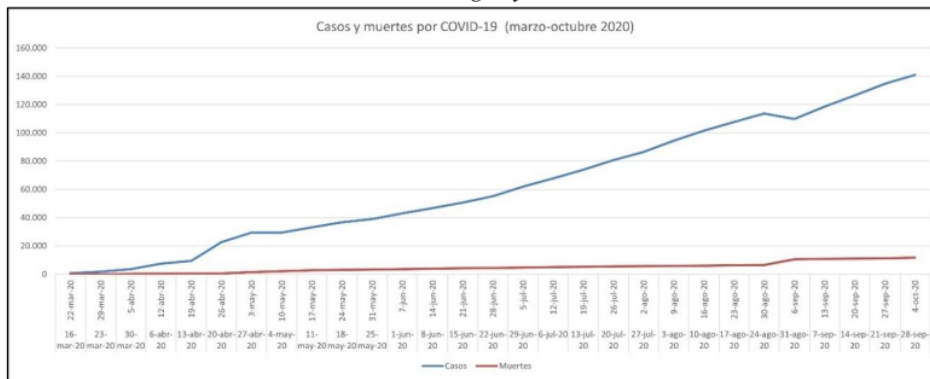
### 3.7. Eficacia de las medidas tecnológicas aplicadas en el Ecuador

Otro punto relacionado a las medidas tecnológicas es verificar si estas fueron eficaces, es decir, cumplieron el objetivo para el cual fueron creadas. En este caso, al ser de interés global temas como reducir el número de contagios, disminuir la mortalidad y en especial y monitorear a la población Rodríguez Ayuso, 2020). Sin dejar de lado las herramientas relacionadas a la vacunación, es decir el conocimiento del sitio de vacunación como la emisión de certificados de vacunación.

La reducción de números de contagios y mortalidad a base de la implementación de herramientas tecnológicas no cuenta con datos estadísticos propios, pero será necesario observar la curva de contagios desde marzo de hasta la primera semana de octubre del 2020. Como puede verse en la Figura 2, el número de contagios y muertes no tuvo mayor reducción durante el lanzamiento de las aplicaciones, más bien estos números aumentaron (Our World in Data, 2020). Otro punto es que pesar de no contar con un número exacto de descargas de todas las aplicaciones de seguimiento o atención por COVID-19, parece ser que la brecha digital señalada en el capítulo anterior es una causa para que las aplicaciones no hayan causado mayor impacto en la reducción.

**Figura 2**

*Estadística del número de contagios y muertes a causa del COVID-19*



**Fuente:** Our World in Data 2020

El siguiente punto relacionado al monitoreo, al igual que el anterior, no cuenta con números exactos, pero partiendo del número de descargas de la más reciente aplicación para monitoreo del COVID-19, la aplicación ASÍ, que apenas tuvo 500 mil descargas en Google Play que representan solamente el 2.83% de la población (Google Play, 2022). Esto convierte a la aplicación en una herramienta de corto alcance, reduciendo así mismo su eficacia de monitoreo y alcance a la población.

Para finalizar, la eficacia de las herramientas relacionadas a la vacunación tampoco cuenta con números relacionados a los usuarios, pero bajo una perspectiva técnica, el hecho de que las páginas aún se encuentren en funcionamiento y cumplan con el objetivo de su creación, significa que sean eficaces y útiles. Es así como, la eficacia de las herramientas tecnológicas es cuestionable, en especial las dirigidas al monitoreo y reducción de contagios.

### **3.7.1. Medidas tecnológicas y privacidad: Caso Ecuatoriano**

A partir del recorrido anterior, hay que resaltar que, desde el corto señalamiento relativo a la privacidad y manejo de información de las herramientas tecnológicas, queda claro que varios de los instrumentos digitales no hay una política clara de protección de los datos que en estas se maneja. Por ello, esta sección se encargará de resolver las preguntas realizadas al inicio de este apartado, es decir, ¿Estas medidas tecnológicas salvaguardan la privacidad de los individuos? Y si lo hacen o no ¿Es eficaz la protección de la información confidencial de los usuarios en estas herramientas?, ¿Cuál es la función de los repositorios de información? ¿Únicamente se encuentra vinculado al manejo de la pandemia? Y, ¿cuáles son las medidas legales a aplicar a los repositorios de información? De igual manera, ¿cómo el usuario puede acceder a tales repositorios?

Hay que resaltar que en cuanto información de salud que se requiera por razones de interés público, en este caso una pandemia, su tratamiento no exige consentimiento del titular, pero este de “respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del titular (LOPDP, 2021, art. 30)

Con respecto, a la determinación de la privacidad de los usuarios las herramientas digitales que se implementaron a causa de expansión del virus. Se resalta que la mayoría de estas como el Aplicativo COVID-PCR, COVID-19, y ASÍ no cuentan con una política de privacidad o simplemente no se encuentran disponibles para el usuario. Frente a plataformas como la Metodología SIVE y SALUD EC que informan al usuario el objetivo de la recolección de información, como la dirección de esta. Sin dejar de lado herramientas como la usada para adquirir certificados de vacunación, que resalta la protección de la información como de su objetivo comercial. Es claro, que, a partir de esta visualización superficial, y en un primer lugar y dirigiendo la atención exclusiva a las herramientas COVID, estas por sí mismas no aseguran el derecho a la privacidad de las personas. Pero como señala Human Right Watch, “el derecho internacional de los derechos humanos exige que el gobierno” establezca “limitaciones claras con respecto a quiénes pueden transmitirse los datos y para qué fines, y asegurarse de que los datos se anonimicen, se aseguren y se eliminen una vez que se haya cumplido la finalidad original” (2020). Quiere decir, que por sí mismas las herramientas no deberían encargarse de la protección, sino que en este caso el MSP, tanto como estado debe garantizar la protección de la información.

Entonces, para el siguiente punto que determina la eficacia de la protección de la información, debemos dirigirnos a las políticas vigentes relativas a la protección de datos que maneja en este caso el MSP y así determinar, como la autoridad, protege la

información de los usuarios. Por eso en caso del MSP, aplica la Guía de Tratamiento de Datos Personales en Administración Pública, promulgada en el 2018. Esta guía, en particular, no realiza ninguna mención de protección a los datos relativos a la salud, sino que más bien determina que “los funcionarios de las unidades poseedoras de la información que efectúan el tratamiento de los datos” tienen la responsabilidad de “implementar las medidas de seguridad para proteger los datos personales” (AM-012-2019, Ministerio de Telecomunicaciones). Por otro lado, la legislación referente a la protección de datos asegura que las instituciones que conforman el SNS, tienen el deber de garantizar la confidencialidad de la información. En este caso se aplica lo mencionado en el apartado 3.4 del presente capítulo. Es así como en la norma el MSP, debería garantizar la privacidad de la información referente a los pacientes. Pero, en la práctica no existe una eficaz protección de los derechos, esto se evidenció el 25 julio 2021, cuando la base de datos relativa a la información de resultados de pruebas COVID-19, fue publicada en la plataforma digital sobre las estadísticas de la pandemia, la masiva filtración de datos contenía datos personales, número de historia clínica, diagnóstico médico, entre otros (Mena Mena, 2021). Es por ello, que aún en el 2022, aún no existe una eficaz seguridad respecto a política de protección de datos aplicable al MSP o SNS.

Otro punto, es la función de los repositorios de información, y en esta ocasión de igual manera que en la historia clínica, los repositorios tienen el objetivo de ser un medio, para “conocer de forma continua, rápida y efectiva la visualización de las diferentes variables” de información “con el fin de proveer resultados que sirvan para tomar decisiones y acciones pertinentes por parte de las personas y entes gubernamentales” (Vivas y Vivas, 2021). Es así como toda la información aquí obtenida, ha sido procesada por la Inteligencia de Negocios (BI), la cual, según Vivas y Vivas, analiza los “datos en tiempo real sobre cómo se está propagando la epidemia y dónde están los focos

principales” (2021). Es por ello, que el señalamiento da a entender que la información recopilada por las autoridades tiene un uso exclusivo relacionado a la pandemia y sus efectos.

Por último, las medidas aplicables a los repositorios de información COVID-19, no son distintas a las señaladas en la historia clínica, ya que la legislación no se dirige de manera exclusiva a la historia clínica, sino que también incluye toda aquella información relacionada a la salud. De manera que, recapitulando, se garantiza la seguridad de la información con acciones relacionadas a la reserva, no divulgación, custodia, archivo de la información y confidencialidad de la información (AM- 00005216-A, MSP, 2015). En cuanto el acceso puede determinarse dos posibilidades, los repositorios como tal pueden encontrarse de dos maneras, el primero es en cuál información ya ha sido procesada y tratado, por lo tanto se encuentra anonimizada, “evitando la posibilidad de identificar a los titulares de la información”( LOPDP, 2021, art. 31), se encontraba disponible en la plataforma Datos COVID-19, y aún se encuentran en la página web del MSP y COE-N, esta información se encuentra disponible al público y clasificada por variables de provincia, edad y en caso de la vacuna, dosis (EFE, 2021). El segundo, específicamente no se refiere al repositorio como tal, sino que se vincula a la información personal del usuario contenida en los repositorios, para esto la LOPDP, afirma que el titular “tiene derecho a conocer y obtener gratuitamente sus datos personales” e información relacionada a los fines del tratamiento, base legal, tipos de tratamiento, tiempo de conservación de los datos personales; como de la existencia de bases de datos, origen de los datos personales cuando no se hayan obtenido con la autorización del mismo (LOPDP, 2021, art. 12). Para ello solo debe requerir al responsable del tratamiento de esos datos, el MSP, el acceso a la información y obtener una respuesta en un plazo máximo de quince días (LOPDP, 2021, art. 13).

Para concluir queda evidencia que las medidas tecnológicas no son claras con respecto a la protección de la privacidad de los individuos, aún peor el encargado protección de la información según la ley, es decir MSP, que no cuenta con herramientas que otorguen una protección efectiva, y queda evidenciado en la filtración de información de los pacientes en julio de 2021. Es por ello que después del recorrido, las medidas no salvaguardan de manera adecuada la privacidad de los individuos, aún peor lo hace de manera eficaz. En cuanto la función y objetivos de repositorios, estos se dirigen a exclusivamente al control y monitoreo de la pandemia, por otro lado, las medidas legales aplicables a estos no han sido actualizadas a su creación, más bien las normas generales y lineamientos de los programas utilizados han suplido el vacío, creando inseguridad jurídica e incertidumbre con respecto a la dirección de la información que se genera a causa el COVID-19.

### **3.7.2. El caso Coreano vs. Caso ecuatoriano**

Una vez realizado el análisis de las herramientas que han formado parte del tratamiento de la pandemia en el sistema ecuatoriano, es momento de realizar una comparación entre uno de los casos más exitosos, en cuanto se refiere a la incorporación de la tecnología al manejo y respuesta frente al virus del COVID-19. Caso ejemplar no solamente por el modelo de éxito en reducción del número de contagios sin cerrar lugares de aglomeración (AI For Good, 2020), sino también en un ejemplo del manejo y privacidad de la información de los ciudadanos. Este se refiere al modelo de Corea del Sur. Es por ello, que esta corta sección realizará un recorrido de las medidas tecnológicas coreanas, su eficacia, y la protección de la privacidad de los usuarios que incluye las medidas de protección, el acceso a las bases de datos y sus repositorios, todo esto para ser comparado con las medidas ecuatorianas.

### 3.7.2.1. Medias Tecnológicas Coreanas

Para iniciar, las medidas tecnológicas aplicadas en Corea del Sur incorporaron las TICS, tanto para aplicaciones de auto chequeo, protección de la seguridad en la auto cuarentena y sitios web o herramientas que proveen inventarios de mascarillas, como también inteligencia artificial que analiza y realiza predicciones usando información de contagio, cuarentena y atención a los enfermos (Gobierno de la República de Corea, 2020). La aplicación de auto chequeo denominada “Self-Check Mobile App”, no cuenta con información proveniente de otras fuentes más allá de la del gobierno coreano, esta aplicación aparenta ser una de las primeras lanzadas a causa del COVID-19, ya que, el manual de uso de autoría del Ministerio de Salud y Bienestar República de Corea dirige las indicaciones a ciudadanos surcoreanos que arriban de la provincia de Hubei, epicentro del contagio (2020). El uso de la aplicación incluye una declaración de someterse a la cuarentena e instalar la aplicación para poder ingresar al territorio, esta permite que el usuario registre su temperatura y domicilio obligatorio durante los 14 días que dure la cuarentena, además de acceder a información hospitalaria relacionada al COVID-19 (2020).

La segunda herramienta, una aplicación móvil de nombre “SelfQuarantine Safety Protection App”, controlada por funcionarios del gobierno local, se dirigió a todos aquellos que se habían expuesto al virus y debían mantener la cuarentena obligatoria, la aplicación al igual que la anterior, registra el estado de salud, en esta se lo hace dos veces al día (Kim y Rodríguez, 2020); así mismo realiza un seguimiento de la ubicación del usuario mediante el GPS del celular y asegura que el usuario no viole la cuarentena, si lo hace recibe sanciones que van desde el uso obligatorio de una manilla que realiza un seguimiento más riguroso (Kim et al., 2021) hasta el pago de 10 millones de *wones* o encarcelamiento por un año o menos (Observatory of Public Innovation, 2020). Para usar

la aplicación se requiere de la autorización del usuario para “recopilar datos personales, de salud y de ubicación” (Kim y Rodríguez, 2020). Esta aplicación aún se encuentra disponible y su última actualización fue en el primer día del año 2022 (Consulate General of the Republic of Korea in Seattle, 2022).

En tercer lugar, las herramientas que informan sobre la disponibilidad de mascarillas surgieron a causa del racionamiento de estas, ya que el gobierno al comienzo de la pandemia asignó a cada ciudadano la compra de dos mascarillas cada semana según su año de nacimiento (Lim, 2020). Es por ello que “buenos samaritanos”, portales de internet y negocios de telecomunicaciones crearon sitios web como "00Mask", "Mask Nearby", "Goodoc" y "Mask Saja" para proporcionar “información en tiempo real sobre existencia de mascarillas en los puntos de venta designados por el gobierno” (Lim, 2020).

Por último, la inteligencia artificial también formó parte de la respuesta coreana al virus. Uno de los casos en incorporar la inteligencia artificial, no vincula directamente al gobierno, sino que, la empresa privada usó esta inteligencia al inicio de la pandemia. Esto debido a que la escasez mundial de kits de detección de COVID-19, fue un pretexto para usar la inteligencia artificial en desarrollar nuevos kits en menor tiempo y pasar de tres meses a tres semanas para fabricarlas (Gombau García, 2020). El gobierno coreano, fue el encargado de aprobarlas y permitieron que en el pico de contagios Corea del Sur cuente con el número necesario de kits de pruebas (Gombau García, 2020). Así mismo, la inteligencia artificial fue utilizada junto al software de automatización de procesos para crear *bots* capaces de realizar llamadas y verificar el estado de salud mediante preguntas a los ciudadanos en cuarentena. La información generada con las llamadas es compilada y automatizada para crear estadísticas que colaboran con previsiones para evitar los contagios y determinar zonas con altos índices para poner a los ciudadanos en cuarentena (Gombau García, 2020).

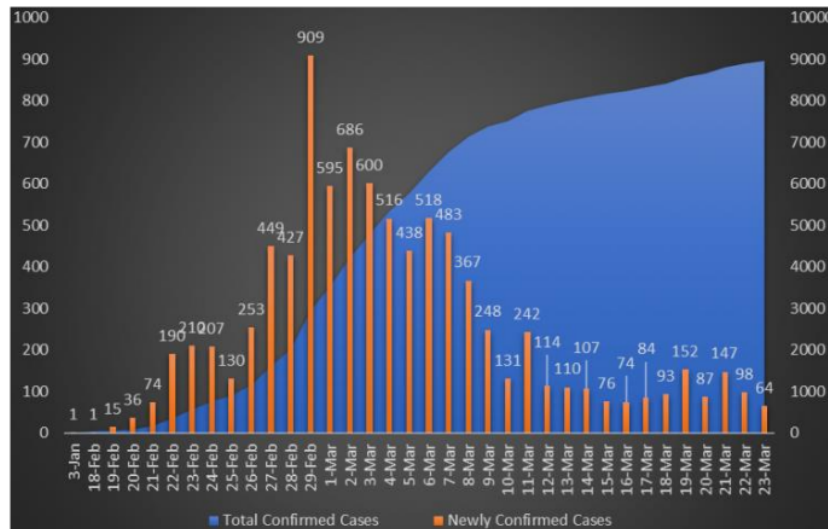
### **3.7.2.2.Eficacia de las medidas tecnológicas coreanas**

Una vez determinadas las medidas tecnológicas, es momento de señalar si estas fueron eficaces. Para es necesario enfocar la atención, al igual que en las herramientas tecnológicas ecuatorianas, el objetivo mundial de la creación de estas, en reducir el número de contagios y mortalidad además del monitoreo de la población contagiada la población Rodríguez Ayuso, 2020).

En cuanto a la reducción del número de contagios y muertes a causa del virus, los contagios en Corea del Sur como se observa en la Figura 3, no fueron diferentes al resto del mundo. Pero a pesar de ser el “primer país en cantidad de infectados, en menos de un mes logró reducir la tasa de mortalidad a 0,8 por ciento” (Observatorio Parlamentario, 2020). Esto lo logró además de las medidas tecnológicas, que enviaban reportes constantes de alerta de personas contagiadas cercanas al individuo, con el testeo masivo y control de cuarenta a los infectados (BBC News Mundo, 2020). Así mismo el monitoreo como quedó evidenciado en párrafos anteriores, fue riguroso, en cuanto la obligatoriedad de guardar cuarentena y registrar el estado de salud (Kim y Rodríguez, 2020), sin dejar de lado que “más del 90% de la población confinada (...) utilizaban sus aplicaciones de rastreo y voluntariamente envían sus datos al sistema central de control” (Cano, 2020). De la misma manera que el elevado número de personas que usaban las aplicaciones de rastreo se incorporan las sanciones rigurosas por el incumplimiento de la cuarentena, estas van desde la obligatoriedad de usar pulseras localizadores hasta pagar multas o sanciones privativas de libertad (Observatory of Public Innovation, 2020) que se convirtieron en herramientas eficaces capaces de lograr que el gobierno coreano mantenga bajo control aquellos que se habían contagiado con el virus y disminuyendo la mortalidad a causa de este (Lee, 2020).

Figura 3

*Evolución del número de contagios y decesos a causa del COVID-19 en la primera ola del COVID-19 en Corea del Sur*



Fuente por Dawoon y Hoon, 2020. Korea's response to COVID-19: Early lessons in tackling the pandemic

En conclusión, efectivamente las herramientas coreanas han sido eficaces, pero, por si solas no son suficientes, sino como se señaló en el párrafo anterior, requieren medidas de hecho, que en el caso coreano ha sido el testeo masivo que colaboró en la reducción del número de muertes en el país.

### 3.7.2.3. Protección de la privacidad de los usuarios en las medidas tecnológicas coreanas

Al igual que en el caso ecuatoriano, las medidas tecnológicas coreanas han recibido críticas con respecto a la privacidad de los usuarios, Pero, a diferencia de países como el Ecuador, estas críticas no se centran en la protección de los datos que el gobierno recopila, sino en la cantidad de información que se encuentra a cargo del estado. Es así como esta corta sección se analizará, las medidas legales y de hecho que ha tomado el gobierno surcoreano con respecto a la privacidad de las herramientas tecnológicas que se han utilizado en la pandemia.

Para iniciar, queda claro que Corea del Sur en contraste de otros países en el globo se encuentra a la vanguardia tecnológica, es decir es el país más innovador según el índice de Innovación de Bloomberg (BBC News Mundo, 2021). Es por ello, que la pandemia causada por el coronavirus no fue un desafío, más bien fue una oportunidad para poner en marcha herramientas ya vigentes. Para entenderlo, es imperante resaltar que en el 2015 Corea del Sur se enfrentó a un brote del Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio o MERS, que mató a 39 ciudadanos y trajo consigo miedo, como una pérdida económica de al menos \$2.6 mil millones. Este evento más allá de apoyar a la innovación en cuanto herramientas sanitarias colaboró con la ampliación de “las fronteras legales y administrativas” (Europa Press, 2020) que iniciaron con modificación de la Ley de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas en 2015, que permite al gobierno acceder a los “datos personales sin necesidad de aprobación judicial” (Gallo, 2022), información que “que pueda prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, como “las rutas de movimiento, los medios de transporte, las instituciones de tratamiento médico y los contactos de los pacientes de las enfermedades infecciosas” (Lee, 2020) Así mismo como el gobierno tiene acceso a la información, se le exige al gobierno, como parte del “el derecho del público a saber sobre el brote”, divulgar “información durante una emergencia de salud pública por parte del gobierno central y los gobiernos locales”. Esta última trajo consigo el cuestionamiento de la privacidad de los ciudadanos, ya que a pesar de que la información divulgada por el gobierno no incluía nombres, pero si información como la “del barrio en el que residía, edad, género y nacionalidad” de la persona infecta, provocó que los usuarios de redes sociales intentaran adivinar “la identidad del individuo” (Gallo, 2020).

Es por esto que el gobierno a pesar de contar con la normativa que no permite la divulgación de “ninguna información específica del usuario” (Organisation for Economic

Co-operation and Development, 2020), a pedir de los usuarios y ciudadanos, ha dispuesto medidas y medios para que quienes sientan que sus derechos relativos a la privacidad están siendo vulnerados, puedan sentir que el gobierno precautela su información. La primera fue la “eliminación automática de datos después de 14 días” de su recopilación (Kim et. al., 2020). Seguida por la reducción del “alcance de la información de acceso público mediante la anonimización de la información personal.” (Government of the Republic of Korea, 2020, p. 227) Por otro lado, el Gobierno también dispuso medidas de hecho tales como el establecer “un sistema por el cual los pacientes confirmados pueden presentar una queja si sienten que los informes son demasiado reveladores”; y afirmó que “solo un número específico de investigadores epidemiológicos, (...) tienen acceso a la información personal de cualquier persona”.

Adicionalmente, Corea del Sur, cuenta al igual que el Ecuador con normas generales de protección de datos personales, esta inicia con la Constitución de 1948 que en sus artículos 17 y 18 garantiza la vida privada e intimidad de las comunicaciones respectivamente y en el artículo 37 en su segundo numeral donde señala que se puede restringir los derechos y libertades fundamentales únicamente por una ley “cuando sea necesario para la seguridad nacional o el mantenimiento de la ley y el orden para el bienestar público, y no pueden afectar la esencia del derecho o la libertad en cuestión” (Comisión Europea, 2021). Por otro lado, al igual cuenta con una ley específica de protección de datos, denominada Ley de Protección de Datos Personales<sup>63</sup> o PIPA promulgado por Decreto presidencial en 2011 y reformada de la misma manera en 2020. La ley “establece reglas estrictas que rigen la recopilación, el uso, la divulgación y otro procesamiento de información personal por parte de organismos gubernamentales, entidades privadas e individuos” (Securiti, 2022).

---

<sup>63</sup> “The Personal Information Protection Act”

En conclusión, a pesar de que en Corea del Sur existe normativa vigente y específica para la protección de la información relacionada con enfermedades infecciosas, el gobierno de ese país, no se quedó con los brazos cruzados. A diferencia de otros países, ante el cuestionamiento de su eficacia, se establecieron nuevos mecanismos que buscaron precautelar la integridad de la información de los ciudadanos y con ello, convertirse en un referente también en el manejo de información relacionada al COVID-19.

### **3.7.3. Una comparación con el caso ecuatoriano**

Para finalizar es momento de realizar una comparativa de la respuesta coreana y la ecuatoriana, principalmente relacionada a las herramientas tecnológicas usadas en ambas naciones. Es así como, para iniciar se realiza una comparativa tipo y número de herramientas utilizadas, seguido por la eficacia de las herramientas en reducir y controlar los contagios de COVID-19, para concluir con un análisis de las medidas de protección de la privacidad garantizadas ya sea por el gobierno o las aplicaciones por sí mismas.

En cuanto al número y tipo de herramientas, el Ecuador se encuentra en desventaja ya que el elevado número de aplicaciones y plataformas, que se dirigen a cierto objetivo fueron varias, y no solamente se enfocaron en centralizar las funciones de estas. Esto puede identificarse específicamente con las herramientas de vigilancia dirigidas al público, ya que aplicaciones Salud EC y la *app* ASÍ, ambas con el objetivo de monitorear a la población, son distintas. Con respecto a la información, la primera requiere información personal, así como la dirección geolocalizada del usuario, la segunda requiere información, pero no accede a la dirección geolocalizada, así mismo ambas permiten notificar síntomas (Human Rights Watch, 2020). Provocando que los recursos tecnológicos sean multiplicados y usados de manera incorrecta, sin dejar de lado la protección de la información de las personas que ya fueron analizadas. Frente al caso

coreano que unificó la vigilancia e información en la *app* SelfQuarantine Safety Protection App, dirigida a pacientes y autoridades para localizar puntos críticos e informarse de nuevos casos cercanos (Ruiz, 2020).

En segundo lugar, se encuentra la eficacia, que parte de párrafos anteriores, en el caso ecuatoriano, la eficacia de las aplicaciones se puede observar en la Figura 2 que contiene curvas de contagio y mortalidad, que no mutaron durante los meses en que se habían lanzado como en los meses que estuvieron en marcha las herramientas tecnológicas en Ecuador. Esto frente al caso coreano que al igual que el Ecuador, cuenta con su gráfico en la Figura 3, que en cambio se demuestra la notable disminución de muertes, así mismo, autores como Lee atribuyen la disminución de la mortalidad a las medidas aplicadas por el gobierno, entre ellas las aplicaciones de vigilancia y seguimiento (2020). Es así como a partir de esta observación que Corea del Sur ha proporcionado mecanismos eficaces para lograr reducir el número de muertes a causa del coronavirus, entre ellos las herramientas tecnológicas.

En cuanto el derecho de la privacidad relacionado a las herramientas tecnológicas ecuatorianas y coreanas, desde el inicio se puede notar un mejor tratamiento en el sistema coreano, no solamente con normativa específica relacionada con enfermedades como el COVID-19, sino también acciones gubernamentales como el eliminar información para asegurar la privacidad de los ciudadanos, que frente al caso ecuatoriano no ha existido tal, o pronunciamientos específicos en pro del derecho a la privacidad.

Es aquí donde queda claro que el Ecuador aún tiene que evolucionar y usar el ejemplo coreano, ya que este a pesar de contar con similares contradicciones ha cumplido con uno de sus objetivos, reducir la mortalidad desde el inicio, en comparación del sistema ecuatoriano que poco ha alcanzado con las distintas herramientas. Esto también incluye la tarea que tiene el Ecuador con relación a la protección del derecho a la privacidad, que

normativamente no es distinta a la coreana, sino que, la diferencia recae en respuestas rápidas de los organismos encargadas de estas. Es por ello que la comparativa conduce a resaltar que el país aún se encuentra dando pasos, no pequeños sino agigantados, que al igual que Corea del Sur, debe tomar esta oportunidad e innovar para futuras emergencias.

## CONCLUSIONES

A partir del recorrido realizado, no solamente en el avance y desarrollo de la pandemia causada por el COVID-19, son varias las conclusiones a las que puede llegarse. No solamente vinculadas a la respuesta del sistema ecuatoriano en el tema de salud pública, sino a la actividad tecnológica que trajo consigo la utilización de mecanismos informáticos y con el ello, lo más importante, **el tratamiento de información personal.**

En cuanto a la respuesta del sistema ecuatoriano, este además de usar herramientas tradicionales, llámese estado de excepción y declaratoria de emergencia, incorporó mecanismos tecnológicos que a pesar de ser vistos como innovadores y un paso adelante para el sistema de vigilancia epidemiológica ecuatoriano, no tomó en cuenta ciertas características.

La primera, es que, a partir de lo señalado en el segundo capítulo, no toda la población cuenta con acceso a la tecnología y en particular, acceso a internet. Dificultando y entorpeciendo el objetivo de los instrumentos informáticos, convirtiendo a una excelente idea metodológica de control, monitoreo y vigilancia de COVID-19, en un elemento parcializado e incompleto, ya que el acceso limitado por la población no permite un correcto manejo de una crisis sanitaria por parte de las autoridades y aún peor un verdadero mecanismo de apoyo a toda la población.

Segundo, la diversificación y falta coordinación en cuanto creación y disposición de herramientas informáticas, esto incluyendo las líneas 171, 911, Salud EC, ASÍ, provoca que la información no solamente sea recolectada en mayor cantidad, sino que información adicional sea incorporada a bases de datos, no únicamente a cargo de la autoridad rectora de la vigilancia epidemiológica. Sino que, como en el caso de la Plataforma COVID-19, otras autoridades puedan acceder indiscriminadamente a información sobre salud, contactos, correo electrónico y dirección geolocalizada de personas que notifiquen estar contagiados con el virus, vulnerando el derecho a la privacidad de las personas que hayan dado positivo a COVID-19, como de sus contactos.

Por último, a pesar de que el objetivo haya recaído sobre un bien común, en este caso el de la salud pública, la creación de herramientas tecnológicas que terminen vulnerando los

derechos a la privacidad e intimidad de ciudadanos contagiados, no justifica el menoscabar derechos personalísimos del ser humano, que como se ha visto han formado parte de su evolución y desarrollo. Por esto, el caso coreano debe tomarse en cuenta y partir de esta experiencia previa con virus similares al coronavirus, dar paso a una nueva o mejorar la política de protección de información de los ciudadanos, ya que como se vio, a pesar de contar con políticas y normas generales, instituciones públicas o privadas tienen un mando discrecional de la información de los usuarios, sin regulaciones generales y aún, pero protección real frente a amenazas.

## RECOMENDACIONES

A pesar de que las herramientas digitales creadas a causa del COVID-19 han contribuido tanto de manera positiva como negativa, no significa que estas han sido inútiles. Mas bien, se requiere que estas retomen su objetivo y amplíen su campo de acción a enfermedades transmisibles como la proveniente del virus de la gripe, eso sí, con una mejor construcción de políticas de privacidad en respeto a la normativa ecuatoriana.

Como se pudo evidenciar previamente, el derecho a la privacidad e intimidad es un derecho en evolución en la normativa ecuatoriana, por ello no debe paralizarse con su reconocimiento y creación de normativa especializada. De lo contrario, debe implementarse mecanismos reglamentarios para su ejercicio, ya que su mero reconocimiento como se ha visto no significa que hay un pleno derecho. Y como se ha visto, el gobierno ecuatoriano y la empresa privada, en sus herramientas COVID-19 debe actualizar políticas de privacidad, haciéndolas claras y disponibles para todos los usuarios, como sus medidas de acción frente a amenazas a la privacidad de los usuarios.

## BIBLIOGRAFÍA

Agencia EFE. (16 de marzo de 2021). Usuarios todavía registran problemas para acceder a la página web e inscribirse en el 'Plan Vacunarse'. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/usuarios-problemas-pagina-plan-vacunarse.html>

AI for Good. (2 de abril de 2020). COVID-19: How Korea is using innovative technology and AI to flatten the curve. Obtenido de AI for Good blog: <https://aiforgood.itu.int/covid-19-how-korea-is-using-innovative-technology-and-ai-to-flatten-the-curve/>

Albarracín, R. (2018). Resultados de la implementación de registros médicos electrónicos (EMR) a nivel regional. *INGENIO*, 1(1), 5–14. Obtenido de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/INGENIO/article/view/153>

Alvino, C. (5 de mayo de 2021). Estadísticas de la situación digital de Ecuador en el 2020-2021. Obtenido de Branch: <https://branch.com.co/marketing-digital/estadisticas-de-la-situacion-digital-de-ecuador-en-el-2020-2021/>

Amézquita Zárate, P. R. (2018). La Cuarta Revolución Industrial y algunas implicaciones en las Escuelas de Negocios. *Palermo Business Review*, 185-200. Obtenido de [https://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/pbr18/PBR\\_18\\_10.pdf](https://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/pbr18/PBR_18_10.pdf)

Amnistía Internacional Catalunya. (s.f.). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenido de Amnistía Internacional Catalunya: <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/dh-sirve.html#ret>

Anthes, E. (16 de agosto de 2021). The Delta Variant: What Scientists Know. Obtenido de The New York Times: <https://www.nytimes.com/2021/06/22/health/delta-variant-covid.html>

Antomás, J., & Huarte del Barrio, S. (2011). Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. *Anales Sis San Navarra*, 34(1), 73-82. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008)

Ayala Enríquez, P., & Lemus-Delgado, D. (2020). El actuar del Dr. Li Wenliang ante el brote del COVID-19 a la luz del principio de beneficencia. VERITAS (46), 37-54. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n46/0718-9273-veritas-46-37.pdf>

Balladelli, P. P. (7 de diciembre de 2010). Primer Informe Nacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con VIH y Poblaciones en más alto Riesgo. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=280-derecho-a-salud-foro-con-pdh-071210-1&category\\_slug=temas-de-salud&Itemid=518](https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=280-derecho-a-salud-foro-con-pdh-071210-1&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518)

Basilio Sánchez, G. (2018). Las primeras cinco revoluciones industriales. Cienciorama, 1-6. Obtenido de [http://cienciorama.unam.mx/a/pdf/585\\_cienciorama.pdf](http://cienciorama.unam.mx/a/pdf/585_cienciorama.pdf)

BBC News Mundo. (29 de febrero de 2020). Coronavirus: Ecuador confirma 6 casos de covid-19. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51691127>

BBC News Mundo. (12 de marzo de 2020). Coronavirus: la exitosa estrategia de Corea del Sur para salvar vidas en medio de la pandemia del covid-19. Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51838817>

BBC News Mundo. (26 de abril de 2020). Coronavirus: qué son los "mercados mojados" y por qué son una preocupación sanitaria para la OMS. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52391071>

BBC News Mundo. (5 de febrero de 2021). Por qué Corea del Sur destronó a Alemania como el país más innovador del mundo (y qué hizo que EE. UU. saliera del top 10). Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55942338>

BBC News Mundo. (14 de mayo de 2021). Bitcoin: 6 preguntas para entender la más grande de las criptomonedas, cómo funciona y por qué es peligrosa. Obtenido de BBC: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57066481>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1999). Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson.

Benach, J., Galán, S., Aparicio, I., Garay, J., Lanza, O., & Gérvas, J. (2014). Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud. Madrid: Prosalus y Cruz Roja Española.

Obtenido de [https://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo\\_el\\_derecho\\_humano\\_a\\_la\\_salud%20\(2\).pd](https://www.aecid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pd)

Borrillo, D. (2011). De la penalización de la homosexualidad a la criminalización de la homofobia: El Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la orientación sexual. *Revista de Estudios Jurídicos* (11), 1-19.

Cadell, C. (11 de diciembre de 2020). One year on, Wuhan market at epicentre of virus outbreak remains barricaded and empty. Obtenido de Reuters: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-wuhan-market-idINKBN28L0J1>

Canals, C. (20 de agosto de 2019). ¿Cuarta revolución industrial o transformación digital? Cómo adaptarte al nuevo escenario. Obtenido de UNIR: La Universidad en Internet: <https://www.unir.net/empresa/revista/cuarta-revolucion-industrial-o-transformacion-digital-como-adaptarte-al-nuevo-escenario/>

Cañarte, L., Espinosa, A., Padilla, M., Sanchez Astudillo, C., Martínez, M., Salazar, P., . . . Jaramillo, C. (abril de 2020). MTT2-PRT-001: Protocolo para la manipulación y Protocolo para la manipulación y antecedente y presunción COVID-19 Hospitalario. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-para-manipulacion-disposicion-final-cadaveres-antecedente-presuncion-COVID-19-Hospitalario.pdf>

Catani, M. L., Rumitti, C. A., Castiglioni, G. I., Champredonde, R. E., Cóccharo, A. M., Lofeudo, I., Villar, J. (2020). Activos digitales: aspectos técnicos, normativos, legales y contables de los bitcoins. 0-27. Instituto de Investigaciones y Estudios Contables. Obtenido de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/111588/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/111588/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1)

CCMEXCOL. (26 de abril de 2020). Ecuador comienza el 4 de mayo reactivación de algunos sectores y actividades. Obtenido de Cámara de Comercio México Colombia: <https://www.ccmexcol.com/ecuador-comienza-el-4-de-mayo-reactivacion-de-algunos-sectores-y-actividades.html>

Center for Reproductive Rights. (1 de agosto de 2001). U.S. Supreme Court Case Summaries: Privacy Law 1891-Present. Obtenido de Center for Reproductive Rights:

<https://reproductiverights.org/u-s-supreme-court-case-summaries-privacy-law-1891-present/>

Center for Reproductive Rights. (17 de mayo de 2021). Roe at Risk: U.S. Supreme Court to Review Mississippi's Abortion Ban, a Direct Challenge to Roe v. Wade. Obtenido de Center for Reproductive Rights: <https://reproductiverights.org/roe-at-risk-u-s-supreme-court-to-review-mississippi-abortion-ban-a-direct-challenge-to-roe-v-wade/>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de abril de 2022). Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2. Obtenido de Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>

Chastain, J. (2003 de octubre de 2004). Guissepe Mazzini. Obtenido de Ohio University: <https://www.ohio.edu/chastain/ip/mazzini.htm>

CNN Español. (20 de febrero de 2020). Cronología del coronavirus: así comenzó y se extendió el virus que tiene en alerta al mundo. Obtenido de CNN Español: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/20/cronologia-del-coronavirus-asi-comenzo-y-se-extendio-el-virus-que-pone-en-alerta-al-mundo/>

Cobos Campos, A. (2013). El contenido del derecho a la intimidad. Cuest. Const., 45-81. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n29/n29a3.pdf>

Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. (28 de mayo de 2020). Resolución: COE Nacional, 28 de abril del 2020. Obtenido de Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias Ecuador: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Resoluciones-COE-Nacional-28-de-abril-2020.pdf>

Comité de Operaciones de Emergencias Nacionales. (17 de mayo de 2022). Resoluciones COE NACIONAL- martes 17 de mayo de 2022. Obtenido de Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Resolucion-COE-Nacional-17-de-mayo-de-2022-signed-signed.pdf>

Contraloría General del Estado. (2021). Informe General: Examen Especial al proceso de adquisición de vacunas contra la COVID-19 y al plan de vacunación, su distribución y uso, en el Ministerio de Salud Pública y entidades relacionadas-. Obtenido

de Contraloría General del Estado:

<https://www.contraloria.gob.ec/WFDescarga.aspx?id=65973&tipo=inf>

Cortés, M. (2020). Coronavirus como amenaza a la salud pública. *Revista Médica Chile*, 148(1), 124-126. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000100124&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000100124&script=sci_arttext&tlng=n)

Dávalos, N. (25 de marzo de 2020). Gobierno quiere geolocalizar a contagiados de coronavirus con una app. Obtenido de *Primicias*: <https://www.primicias.ec/noticias/tecnologia/gobierno-geolocalizar-contagiados-coronavirus-app/>

Dávalos, N. (13 de abril de 2020). La app SaludEC ya está disponible para iOS. Obtenido de *Primicias*: <https://www.primicias.ec/noticias/tecnologia/app-saludec-disponible-ios/>

Dawoon, C., & Soh, H. S. (23 de marzo de 2020). Respuesta de Corea a la COVID-19 (coronavirus): enseñanzas iniciales para ayudar a combatir la pandemia. Obtenido de Banco Mundial Blogs: <https://blogs.worldbank.org/es/datos/respuesta-de-corea-ante-el-coronavirus-lecciones-iniciales>

Dexter McCormick, K. (2010). Roe contra Wade — antecedentes e impacto. New York: Planned Parenthood Federation of America. Obtenido de [https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer\\_public/bb/64/bb64e3b0-3a02-4705-b126-de799980d8db/roecontrawadeantecedenteseimpacto\\_2010-05.pdf](https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/bb/64/bb64e3b0-3a02-4705-b126-de799980d8db/roecontrawadeantecedenteseimpacto_2010-05.pdf)

De Lorenzo, R. (27 de junio de 2018). *Propiedad de las historias clínicas*. Obtenido de Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/ricardo-de-lorenzo/propiedad-de-las-historias-clinicas-9489>

Díaz-Castrillón, F. J., & Toro-Montoya, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Editora Médica Colombiana S.A*, 24(3), 183-205. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Dilara Dincer, S. (31 de enero de 2021). Delegación de la OMS visitó el mercado de Wuhan en donde se detectó por primera vez la COVID-19. Obtenido de Anadolu Agency: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/delegaci%C3%B3n-de-la-oms-visit%C3%B3-el-mercado-de-wuhan-en-donde-se-detect%C3%B3-por-primera-vez-la-covid-19/2129114>

Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud. (julio de 2021). Lineamientos de Registro de información en la herramienta bidireccional: Plan Nacional de Vacunación Covid-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento-aplicado-bidireccional.pdf>

Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud. (julio de 2021). Instructivo de llenado matriz vacuna COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Instructivo-matriz-vacuna->

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (19 de enero de 2022). Lineamientos de Vigilancia Integrada para COVID-19 y otros virus respiratorios. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Lineamiento-vigilancia-COVI-19-Enero-2022-.pdf>

Donato, N. A. (2017, marzo). *Derecho a la Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud>

Duchene, S., & Porter, A. (30 de junio de 2022). Covid: por qué ómicron tiene tantas subvariantes (y cómo afecta esto a la evolución de la pandemia). Obtenido de BBC News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-61981534>

Ecuador Trámites. (2021). Registro para vacunas COVID-19 en Ecuador - Plan Vacunarse. Obtenido de Ecuador Trámites: <https://ecuadortramites.com/registro-para-vacunas-covid-19-en-ecuador-plan-vacunarse/>

Editorial Board. (6 de diciembre de 2020). Hay más evidencia del encubrimiento de China sobre el coronavirus. Obtenido de The Washington Post: <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/12/06/coronavirus-china-origen-censura-mentiras/>

EFE. (22 de diciembre de 2021). Habilitan la plataforma digital "Datos Abiertos covid-19" en Ecuador. Obtenido de SWI swissinfo.ch: [https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-ecuador\\_habilitan-la-plataforma-digital--datos-abiertos-covid-19--en-ecuador/47212640](https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-ecuador_habilitan-la-plataforma-digital--datos-abiertos-covid-19--en-ecuador/47212640)

EFE. (25 de abril de 2021). Identifican en Ecuador variante del SARS-CoV-2 ya detectada en Chile y Perú. Obtenido de Agencia EFE:

<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/identifican-en-ecuador-variante-del-sars-cov-2-ya-detectada-chile-y-peru/20000013-4520377>

Elsevier OS Español. (20 de mayo de 2020). COVID-19: Alta hospitalaria\_CO (2.1). Obtenido de Order Sets: [https://www.elsevier.com/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/1016651/COVID-19-Alta-hospitalaria-espanol-COLOMBIA-2020-05-06.pdf](https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1016651/COVID-19-Alta-hospitalaria-espanol-COLOMBIA-2020-05-06.pdf)

El Universo. (23 de abril de 2020). *40% de casas visitadas por brigada reporta COVID-19, en Guayaquil*. Obtenido de La Nación: <https://lanacion.com.ec/40-de-casas-visitadas-por-brigada-reporta-covid-19-en-guayaquil/>

Ena, J., & Wenzel, R. P. (2020). Un nuevo coronavirus emerge. *Revista Clínica Española*, 220(2), 115–116. Obtenido de 10.1016/j.rce.2020.01.001

EPIC. (13 de abril de 2014). *Riley v. California*. Obtenido de EPIC.org: <https://epic.org/documents/riley-v-california-2/>

ESERP. (2018). ¿Qué es la Economía Colaborativa? Retrieved from ESERP: Business and Law School: [https://es.eserp.com/articulos/que-es-la-economia-colaborativa/?\\_adin=02021864894](https://es.eserp.com/articulos/que-es-la-economia-colaborativa/?_adin=02021864894)

España, S. (1 de septiembre de 2020). Científicos de Quito confirman el primer reinfectado de coronavirus en Sudamérica. Obtenido de El País: <https://elpais.com/internacional/2020-09-01/cientificos-de-quito-confirman-el-primer-reinfectado-de-coronavirus-de-ecuador-y-sudamerica.html>

España, S. (4 de junio de 2020). Una oleada de casos de corrupción golpea Ecuador en medio de la pandemia. Obtenido de El País: <https://elpais.com/sociedad/2020-06-05/una-oleada-de-casos-de-corrupcion-golpea-ecuador-en-medio-de-la-pandemia.html>

Europa Press. (12 de agosto de 2020). ¿Por qué ha sido tan exitosa la estrategia de Corea del Sur contra el COVID-19? Obtenido de Infosalus: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-sido-tan-exitosa-estrategia-corea-sur-contra-covid-19-20200812171052.html>

Europa Press. (28 de enero de 2020). Ecuador investiga un caso sospechoso de coronavirus. Obtenido de Europa Press:

<https://www.europapress.es/internacional/noticia-ecuador-investiga-caso-sospechoso-coronavirus-20200128174223.html>

Europa Press. (22 de abril de 2021). ¿Sabes cuántas personas en el mundo usan internet? Obtenido de Excelsior: <https://www.excelsior.com.mx/hacker/sabes-cuantas-personas-en-el-mundo-usan-internet/1444773>

European Commission. (17 de diciembre de 2021). COMMISSION IMPLEMENTING DECISION of 17.12.2021 pursuant to Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council on the adequate protection of personal data by the Republic of Korea under the Personal Information Protection Act. Obtenido de European Commission: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1\\_1\\_180366\\_dec\\_ade\\_kor\\_new\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/1_1_180366_dec_ade_kor_new_en.pdf)

Freed Wessler, N. (28 de junio de 2019). The Supreme Court's Most Consequential Ruling for Privacy in the Digital Age, One Year In. Obtenido de American Civil Liberties Union: <https://www.aclu.org/blog/privacy-technology/location-tracking/supreme-courts-most-consequential-ruling-privacy-digital>

Fundación Acción Pro-Derechos Humanos. (s.f.). DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE. Obtenido de DerechosHumanos.net: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/DADH/1948-DADH.htm>

Gallo, C. (29 de marzo de 2021). ¿Qué ha mostrado la pandemia de los sistemas de salud en América Latina? Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210329-salud-america-latina-pandemia-crisis-coronavirus>

Gallo, W. (6 de mayo de 2020). South Korea Balances Privacy, Public Health in Virus Fight. Obtenido de Voice of America English News: <https://www.voanews.com/a/east-asia-pacific-south-korea-balances-privacy-public-health-virus-fight/6188556.html>

García Falconí, J. (24 de noviembre de 2005). DERECHOS CONSTITUCIONALES A LA INTIMIDAD, PRIVACIDAD Y LA IMAGEN. Recuperado el 10 de noviembre de 2020, de Derecho Ecuador:

<https://derechoecuador.com/derechos-constitucionales-a-la-intimidad-privacidad-y-la-imagen>

García Falconí, J. (2 de febrero de 2011). Derecho a la intimidad personal y familiar. Obtenido de Derecho Ecuador: <https://derechoecuador.com/derecho-a-la-intimidad-personal-y-familiar/>

García Pérez, C., & Alfonso Aguilar, P. (2013). Vigilancia epidemiológica en salud. Revista Archivo Médico de Camagüey, 17(6), 121-128.

Gellman, B. (15 de agosto de 2013). NSA broke privacy rules thousands of times per year, audit finds. Obtenido de The Washington Post: [https://www.washingtonpost.com/world/national-security/nsa-broke-privacy-rules-thousands-of-times-per-year-audit-finds/2013/08/15/3310e554-05ca-11e3-a07f-49ddc7417125\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/world/national-security/nsa-broke-privacy-rules-thousands-of-times-per-year-audit-finds/2013/08/15/3310e554-05ca-11e3-a07f-49ddc7417125_story.html)

Godoy Henajeros, E. (2008). Público y Privado en la Filosofía Práctica de Aristóteles. Obtenido de Tesis en Red: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10829/GodoyHenarejos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González-Ortiz, C. V., & Trelles-Vicuña, D. F. (2021). Análisis de la “Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del Covid-19” y su posible vulneración a los derechos laborales. FIPCAEC, 6(2), 137-156. Obtenido de <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/391/697>

González Páramo, J. M. (2018). Cuarta Revolución Industrial, empleo y Estado del bienestar. Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas (95), 89-113.

Google Play. (30 de agosto de 2020). ASI. Obtenido de Google Play: [https://play.google.com/store/apps/details?id=ec.gob.asi.android&hl=es\\_EC&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=ec.gob.asi.android&hl=es_EC&gl=US)

Google Play. (22 de marzo de 2020). CovidEC. Obtenido de Google Play: <https://play.google.com/store/apps/details?id=ec.gob.gobiernoelectronico.coronavirus&hl=es&gl=US>

Google Play. (25 de mayo de 2022). SaludEC. Obtenido de Google Play: [https://play.google.com/store/apps/details?id=com.phuyusalud.movil&hl=es\\_EC&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.phuyusalud.movil&hl=es_EC&gl=US)

Government of the Republic of Korea. (13 de octubre de 2020). All About Korea's response to COVID-19. Obtenido de Ministry of Foreign Affairs: [https://www.mofa.go.kr/eng/brd/m\\_22591/list.do](https://www.mofa.go.kr/eng/brd/m_22591/list.do)

Grupo Atico34. (2020). *¿Quién y por qué puede ver mi historial médico?* Obtenido de Grupo Atico34: [https://protecciondatos-lopd.com/empresas/quien-puede-ver-mi-historial-medico/#Quien\\_puede\\_ver\\_mi\\_historial\\_medico](https://protecciondatos-lopd.com/empresas/quien-puede-ver-mi-historial-medico/#Quien_puede_ver_mi_historial_medico)

Guzmán, F., & Arias, C. A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 27(1), 15-24. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>

hCaptcha. (12 de abril de 2021). Política de privacidad. Obtenido de hCaptcha: <https://www.hcaptcha.com/privacy>

Hegarty, S. (4 de febrero de 2020). Coronavirus en China: quién era Li Wenliang, el doctor que trató de alertar sobre el brote y de cuya muerte se cumple un año. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51371640>

Heredía, V. (3 de abril de 2020). La red de clínicas privadas de Quito y Guayaquil recibe casos de covid-19. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/clinicas-privadas-quito-guayaquil-coronavirus.html>

Heredía, V. (29 de junio de 2020). ¿Cómo acceder a atención médica si presenta síntomas de covid-19? Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/acceder-atencion-sintomas-covid19-ecuador.html>

Heredía, V. (28 de diciembre de 2020). Unidades de cuidados intensivos en Ecuador siguen casi a tope; Salud pide prevenir colapso en enero. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/uci-ecuador-prevencion-colapso-covid19.html>

Heredía, V. (23 de septiembre de 2021). *La historia clínica única lleva más de 10 años en construcción.* Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ministerio-salud-historia-clinica-unica.html>

Hernández Rivera, L. N. (noviembre de 2021). Usos de Tecnologías para el Combate de la Pandemia: Datos Personales en Latinoamérica. Obtenido de Global Network Initiative: <https://globalnetworkinitiative.org/wp-content/uploads/2021/11/COVID19-LAC-SPA.pdf>

Herrera, S., & Briones, D. (30 de junio de 2020). Análisis: Ley Orgánica de Apoyo Humanitario. Obtenido de Derecho Ecuador: <https://www.derechoecuador.com/analisis-ley-organica-de-apoyo-humanitario->

History.com Editors. (19 de noviembre de 2021). William Bradford. Obtenido de History: <https://www.history.com/topics/colonial-america/william-bradford>

Holvast, J. (2008). History of Privacy. The Future of Identity in the Information Society. Privacy and Identity 2008. IFIP Advances in Information and Communication Technology (págs. 13-42). Berlín: Springer, Berlin, Heidelberg. Obtenido de [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-642-03315-5\\_2.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-642-03315-5_2.pdf)

Hong, B. (3 de febrero de 2020). China Arrested Doctors Who Warned About Coronavirus Outbreak. Now Death Toll's Rising, Stocks Are Plunging. Obtenido de The Daily Beast: <https://www.thedailybeast.com/china-arrested-doctors-who-warned-about-coronavirus-outbreak-now-death-tolls-rising-stocks-are-plunging?ref=scroll>

Human Constitutional Rights. (s.f.). Dudgeon v. United Kingdom. Obtenido de Human Constitutional Rights: [http://www.hrcr.org/safrica/dignity/Dudgeon%20\\_UK.htm](http://www.hrcr.org/safrica/dignity/Dudgeon%20_UK.htm)

Human Rights Watch. (1 de julio de 2020). Ecuador: Riesgo a la privacidad por uso de herramientas de vigilancia durante la pandemia. Obtenido de Human Rights Watch: <https://www.hrw.org/es/news/2020/07/01/ecuador-riesgo-la-privacidad-por-uso-de-herramientas-de-vigilancia-durante-la>

Hunt, M. (7 de febrero de 2015). Estrategias de replicación de los virus ARN. Obtenido de Microbiología e Inmunología On line: <http://www.microbiologybook.org/Spanish-Virology/spanish-chapter4.htm>

Iannacci, N. (7 de junio de 2019). Recalling the Supreme Court's historic statement on contraception and privacy. Obtenido de National Constitution Center: <https://constitutioncenter.org/blog/contraception-marriage-and-the-right-to-privacy>

Igaleno. (20 de junio de 2022). *Qué es una historia clínica y qué datos debe incluir*. Obtenido de Igaleno cloud: <https://www.igaleno.com/blog/que-es-historia-clinica/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (septiembre de 2018). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2018. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2018/Boletin\\_Tecnico\\_RAS\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf)

Jara Íñiguez, I. (agosto de 2021). ¿Existió un Plan de Vacunación contra el COVID-19 durante el Gobierno de Moreno? Obtenido de Fundación Ciudadanía y Desarrollo: <https://www.ciudadaniaydesarrollo.org/wp-content/uploads/2021/08/informe-vacunas-final.pdf>

Jaramillo Bernat, E. F. (10 de marzo de 2021). La cronología de la COVID-19 a un año de su declaración como pandemia. Obtenido de Anadolu Agency: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-cronolog%C3%ADa-de-la-covid-19-a-un-a%C3%B1o-de-su-declaraci%C3%B3n-como-pandemia/2171579>

Khan Burki, T. (2020). Coronavirus in China. *The Lancet Respiratory Medicine*. Obtenido de [https://doi.org/10.1016%2FS2213-2600\(20\)30056-4](https://doi.org/10.1016%2FS2213-2600(20)30056-4)

Kim, D., & Rodriguez, D. (27 de abril de 2020). ‘There’s an App for That’: Use of COVID-19 Apps in Singapore and South Korea. Obtenido de Asia Pacific Foundation of Canada: <https://www.asiapacific.ca/publication/theres-app-use-covid-19-apps-singapore-and-south-korea>

Kim, J.-H., An, J. A.-R., Oh, S. J., Oh, J., & Jong-Koo, L. (5 de marzo de 2021). Emerging COVID-19 success story: South Korea learned the lessons of MERS. Obtenido de Our World in Data: <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-south-korea>

La Hora. (21 de agosto de 2021). Hospitales con menos del 50% de medicamentos. Obtenido de La Hora: <https://www.lahora.com.ec/pais/hospitales-con-menos-del-50-de-medicamentos/>

Lawson, K. (enero de 2012). Personal Privacy, Letter Mail, and the Post Office Espionage Scandal, 1844. Obtenido de BRANCH:

[https://branchcollective.org/?ps\\_articles=kate-lawson-personal-privacy-letter-mail-and-the-post-office-espionage-scandal-1844](https://branchcollective.org/?ps_articles=kate-lawson-personal-privacy-letter-mail-and-the-post-office-espionage-scandal-1844)

Lee, J. H. (7 de abril de 2020). Using tech to fight the virus: How much privacy are South Koreans relinquishing in the battle against COVID-19? Obtenido de Wilson Center: <https://www.wilsoncenter.org/blog-post/using-tech-fight-virus-how-much-privacy-are-south-koreans-relinquishing-battle-against>

León Barua, R., & Berenson Seminario, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la salud. *Rev Med Hered*, 7(3), 105-107. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1996000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001)

Lim, J.-y. (13 de marzo de 2020). Apps show mask inventory for nearby locations in real time. Obtenido de The Korean Herald: <https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20200313000739>

Liñeiro Retes, E., & Fernández Ácero, F. J. (2016). *Manual Práctico de Virología*. Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.

López-Torres, J. (2014). Antecedentes internacionales en materia de privacidad y protección de datos personales. *Journal of International Law*, 103-117.

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 177-187. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013)

Ma, W. (15 de junio de 2022). Reports: Chinese Authorities Using COVID-Tracking App to Thwart Protesters. Obtenido de Voice of America News: <https://www.voanews.com/a/reports-chinese-authorities-using-covid-tracking-app-to-thwart-protesters-/6619689.html>

Machado Maliza, M. E., Vásconez Puyo, M. J., & Centeno Maldonado, P. A. (2021). El derecho a la salud y su situación en el contexto de la pandemia Covid-19 en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S2), 178-187. Obtenido de <https://rus.ucf.edu/cu/index.php/rus/article/view/2299/2271>

Machado, J. (13 de abril de 2020). ¿La paciente cero fue realmente el primer caso de coronavirus en el país? Obtenido de Primicias:

<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/paciente-cero-coronavirus-ecuador/>

Mantilla, D. (3 de abril de 2020). COVID-19 | ¿Crees tener los síntomas? ¿Cuándo acudir al médico? Obtenido de Dr. Danilo Mantilla: Centro de diagnóstico médico de otorrinolaringología: <https://www.danilomantilla.org/post/covid-19-cuando-acudir-al-medico>

Mantilla, I. (30 de enero de 2022). Nuevo diseño de certificado de vacunación contra covid-19 el 31 de enero. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/nuevo-diseno-certificado-vacunacion-covid.html>

Martínez Martínez, R. (2020). Los tratamientos de datos personales en la crisis del COVID-19. Un enfoque desde la salud pública. Diario La Ley. Obtenido de <https://diariolaley.laleynext.es/dli/2020/03/27/los-tratamientos-de-datos-personales-en-la-tesis-del-covid-19-un-enfoque-desde-la-salud-publica>

Martínez Navarro, J. F. (2000). De la información a la acción: La vigilancia de la Salud Pública. Revista Española de Salud Pública, 81-85. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v74nmon/martinez.pdf>

Martínez, I. (1 de octubre de 2020). Los costos del COVID-19 en el Ecuador. Obtenido de Prodeseg: <https://www.prodeseg.com/2020/10/01/los-costos-del-covid-19-en-el-ecuador/>

Martínez, R. (2014). Tan lejos, tan cerca. Revista TELOS (Revista de Pensamiento, Sociedad y Tecnología), 1-12. Obtenido de <https://telos.fundaciontelefonica.com/archivo/numero097/tan-lejos-tan-cerca/?output=pdf>

McMullen, J. (26 de enero de 2021). Coronavirus: los 5 días que marcaron el destino de la pandemia en el mundo. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55806462>

Mejía, A. V. (2006). Carácter vinculante de las recomendaciones de organismos internacionales para el Estado colombiano. En Varios, Derecho Internacional

Contemporáneo (págs. 174 - 203). Bogotá: Universidad del Rosario. Obtenido de [http://www.anuariocdi.org/contemporaneo/1\\_7\\_caracter%20vinculante.pdf](http://www.anuariocdi.org/contemporaneo/1_7_caracter%20vinculante.pdf)

Mella, C. (5 de marzo de 2021). Lista la plataforma digital para registrar el proceso de vacunación. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/lista-plataforma-digital-registro-proceso-vacunacion/>

Mena Mena, P. (26 de julio de 2021). Se publicaron los datos privados de más de 1,5 millones de personas custodiados por el Ministerio de Salud del Ecuador. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/politica/base-datos-privados-covid-19-coronavirus-ministerio-salud-publica-ecuador-nota/>

Mena, A., & Casalí, P. (7 de junio de 2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms\\_799790.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf)

Mendoza, M. Á. (2 de marzo de 2017). El derecho a la privacidad en la era digital. Obtenido de We Live Security: <https://www.welivesecurity.com/la-es/2017/03/02/derecho-a-la-privacidad-era-digital/>

Metro Ecuador. (3 de abril de 2020). Coronavirus en Ecuador: ¿cómo se puede postular para trabajar como médico durante la emergencia? Obtenido de Metro Ecuador: <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2020/04/03/coronavirus-ecuador-se-puede-postular-trabajar-medico-la-emergencia.html>

Ministerio de Salud Pública. (mayo de 2013). Manual de procedimientos del Sistema Alerta Acción SIVE-Alerta. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual\\_de\\_procedimientos\\_sive-alerta.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_de_procedimientos_sive-alerta.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2014). Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica: Norma Técnica. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/EDITOGRAN%20NORMA%20SIVE.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (agosto de 2017). Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). MSP vigila, controla y autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-controla-y-autoriza-el-funcionamiento-de-los-establecimientos-de-salud-publicos-y-privados/>

Ministerio de Salud Pública. (2019). Política de privacidad y protección de datos. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/politica-de-privacidad-y-proteccion-de-datos/>

Ministerio de Salud Pública. (2020, junio). SIVE - ALERTA EPI 1 - Local. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://hjmvi.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/EPI-1-INDIVIDUAL.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (noviembre de 2020). Aplicativo COVID-19 PCR. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Vigilancia-Aplicativo-Covid-19.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (1 de febrero de 2020). COMUNICADO OFICIAL MSP informa que el paciente sospechoso de coronavirus en Ecuador dio positivo para otra infección viral. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/comunicado-oficial-msp-informa-que-el-paciente-sospechoso-de-coronavirus-en-ecuador-dio-positivo-para-otra-infeccion-viral/>

Ministerio de Salud Pública. (abril de 2020). Convocatoria contrataciones por emergencia nacional Covid19: Servicio de movilización de transporte de cadáveres. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/convocatoria-contrataciones-por-emergencia-nacional-covid19-servicio-de-traslado-de-cadaveres/>

Ministerio de Salud Pública. (30 de enero de 2020). Documentos generados en el marco de la pandemia por COVID-19 por el Ministerio de Salud Pública y la Mesa Técnica 2 de Salud y Atención Prehospitalaria del COE Nacional. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Normalizacion.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (28 de mayo de 2020). El MSP optimiza recursos para contratar a 2.850 profesionales de salud. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/el-msp-optimiza-recursos-para-contratar-a-2-850-profesionales-de-salud/>

Ministerio de Salud Pública. (marzo de 2020). Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19\\_DNCSS\\_31032020-ECU-911.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (28 de febrero de 2020). Lineamientos operativos de respuesta frente a Coronavirus COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL\\_02-2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamiento-operativo-coronavirus-FINAL_02-2020.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2020). Lineamientos para el Diagnóstico y Manejo de COVID-19 en el Ecuador. Obtenido de Ministerio de Educación: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/lineamientos-diagnostico-y-respuesta-covid-19.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (26 de enero de 2020). MSP estudia caso sospechoso de coronavirus en Ecuador. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/msp-estudia-caso-sospechoso-de-coronavirus-en-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública. (marzo de 2020). Lineamientos para el servicio de atención pre-hospitalaria por posible evento de salud pública de importancia internacional – ESPII; SARS CoV-2 / COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/LO\\_APH-COVID-19Vf.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/LO_APH-COVID-19Vf.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (13 de agosto de 2020). Comunicado: Legislación prohíbe divulgación de datos personales. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/comunicado-legislacion-prohibe-divulgacion-de-datos-personales/>

Ministerio de Salud Pública. (13 de marzo de 2020). Ministra de Salud confirma muerte de paciente por COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-confirma-muerte-de-paciente-por-covid-19/>

Ministerio de Salud Pública. (noviembre de 2020). Aplicativo COVID-19 PCR. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/Vigilancia-Aplicativo-Covid-19.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (4 de diciembre de 2020). COVID-19, Lineamientos Generales de Pruebas Rápidas de Detección de Antígenos. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Lineamientos-Pruebas-Antigenos-COVID-19-version-1-dic-2020.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (22 de diciembre de 2020). COMUNICADO. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/comunicado-5/>

Ministerio de Salud Pública. (mayo de 2020). Plan de preparación y respuesta del Ecuador ante la COVID-19. Obtenido de Corte Constitucional del Ecuador: <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/seguimiento-1-20-ee-y-2-20-ee/1-derecho-a-la-salud/3820-plan-msp.-preparacio%CC%81n-y-respuesta-covid-19-mayo-2020/file.html#:~:text=E1%20Plan%20de%20preparaci%C3%B3n%20y,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B>

Ministerio de Salud Pública. (2021). Planificación para la vacunación contra la COVID-19: Manual. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Manual\\_PLANIFICACION-PARA-VACUNACION\\_COVID.1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Manual_PLANIFICACION-PARA-VACUNACION_COVID.1.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (20 de enero de 2021). Comunicado Oficial: Ministro de Salud aplicará las primeras dosis de la vacuna contra la COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/comunicado-oficial-ministro-de-salud-aplicara-las-primeras-dosis-de-la-vacuna-contra-la-covid-19/#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20priorizaci%C3%B3n,es%20lograr%20una%20inmunizaci%C3%B3n%20colectiva.>

Ministerio de Salud Pública. (21 de enero de 2021). Plan de Vacunación para Prevenir la COVID-19 Ecuador 2020-2021. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Plan-de-Vacunacion-para-prevenir-la-COVID-19-%E2%80%93-ECUADOR-2020-2021-actualizacion-21-de-enero-2021.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (14 de marzo de 2021). Desde este lunes se habilita el registro de adultos mayores para la Fase 1 de vacunación. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/desde-este-lunes-se-habilita-el-registro-de-adultos-mayores-para-la-fase-1-de-vacunacion/>

Ministerio de Salud Pública. (abril 2021). "COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica". Obtenido de Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano: [https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/de\\_covid\\_26\\_de\\_abril\\_aprobada-signed-signed-signed-signed05064860016194707040554209001620162507.pdf](https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/de_covid_26_de_abril_aprobada-signed-signed-signed-signed05064860016194707040554209001620162507.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (1 de mayo de 2021). Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19: "Plan Vacunarse". Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmunicacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2021). Solicitud Certificado de Vacunación MSP Ecuador. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://sgrdacaadmisión.msp.gob.ec/hcue/paciente/certificadovacuna/public/index>

Ministerio de Salud Pública. (junio de 2021). ¿Qué es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional? Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/#>

Ministerio de Salud Pública. (30 de diciembre de 2021). 19,7 millones de unidades de medicamentos abastecen hospitales del país. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/197-millones-de-unidades-de-medicamentos-abastecen-hospitales/>

Ministerio de Salud Pública. (9 de marzo de 2022). Contagios COVID-19 se mantienen a la baja después del feriado de Carnaval. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/contagios-covid-19-se-mantienen-a-la-baja-despues-del-feriado-de-carnaval/>

Ministerio de Salud Pública. (9 de agosto de 2022). *Desde el 15 de agosto se autoriza la libre comercialización de pruebas de autodetección COVID-19.* Obtenido de

Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/desde-el-15-de-agosto-se-autoriza-la-libre-comercializacion-de-pruebas-de-autodeteccion-covid-19/>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Lineamientos Generales para puntos de entrada al respecto del Nuevo Coronavirus (2019nCoV). Obtenido de Confederación de Adolescencia y Juventud Iberoamérica y El Caribe: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/lineamientos\\_generales\\_para\\_pe\\_coronavirus\\_e\\_n.pdf.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/lineamientos_generales_para_pe_coronavirus_e_n.pdf.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Política de Privacidad*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://phuyuprich.phuyu.ec/docs/terminos\\_uso.pdf](https://phuyuprich.phuyu.ec/docs/terminos_uso.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Registro de resultados para pruebas rápidas*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://covid19-prueba-casera.msp.gob.ec/#/formulario-covid>

Ministerio de Telecomunicaciones. (2021). El Gobierno Nacional pone al servicio de la Capital de la República un nuevo instrumento tecnológico para enfrentar el coronavirus: la Plataforma Digital COVID-19. Obtenido de Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/el-gobierno-nacional-pone-al-servicio-de-la-capital-de-la-republica-un-nuevo-instrumento-tecnologico-para-enfrenar-el-coronavirus-la-plataforma-digital-covid-19/>

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. (junio de 2021). Casi 2 millones de ecuatorianos recibieron atención a través de las herramientas tecnológicas implementadas para enfrentar al COVID-19. Obtenido de Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/casi-2-millones-de-ecuatorianos- recibieron-atencion-a-traves-de-las-herramientas-tecnologicas-implementadas-para-enfrenar-al-covid-19/>

Ministry of Health and Welfare Republic of Korea. (2020). Self-Health Check Mobile App. Obtenido de Red de gobierno electrónico de América Latina y el Caribe: [https://www.redgealc.org/site/assets/files/9472/mohw\\_self-check\\_app\\_for\\_immigrants.pdf](https://www.redgealc.org/site/assets/files/9472/mohw_self-check_app_for_immigrants.pdf)

Mogrovejo-Gavilanes, A. R., Erazo-Álvarez, J. C., Pozo-Cabrera, E. E., & Narváez-Zurita, C. I. (2020). Aplicación del Principio de proporcionalidad en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional del Ecuador. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 5(8), 91-118.

Morán, S. (22 de marzo de 2020). Esta es la historia no contada de la paciente 0 en Ecuador. Obtenido de Plan V: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/esta-la-historia-no-contada-la-paciente-0-ecuador>

Mozur, P., Zhong, R., & Krolik, A. (1 de marzo de 2020). In Coronavirus Fight, China Gives Citizens a Colour Code, With Red Flags. Obtenido de The New York Times: <https://www.nytimes.com/2020/03/01/business/china-coronavirus-surveillance.html>

Muñoz, I. (2 de agosto de 2018). ¿Cuál es la diferencia entre Confidencialidad y Privacidad? Obtenido de Blog Derecho Informático: <https://blog.derecho-informatico.org/2018/08/02/cual-es-la-diferencia-entre-confidencialidad-y-privacidad/>

Muro, V. (8 de agosto de 2017). Breve historia de la privacidad. Obtenido de La Nación: <https://www.lanacion.com.ar/tecnologia/breve-historia-de-la-privacidad-nid2050843/>

Naciones Unidas. (s.f.). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naranjo, Martínez y Subía. (30 de mayo de 2021). Entra en vigencia la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Obtenido de Naranjo, Martínez y Subía: <https://nmslaw.com.ec/ley-organica-proteccion-datos-personales/>

National Geographic. (27 de enero de 2020). Ecuador reportó un primer caso sospechoso de coronavirus. Obtenido de National Geographic: <https://www.ngenespanol.com/el-mundo/ecuador-reporto-un-primer-caso-sospechoso-de-coronavirus/>

Noel Daus, Y. (2 de junio de 2020). COVID-19 y la vida cotidiana. Obtenido de Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas: <https://www.conicet.gov.ar/covid-19-y-la-vida-cotidiana/>

Noticias ONU. (15 de abril de 2020). Cronología de la pandemia del coronavirus y la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Noticias ONU: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472862>

Observatory of Public Innovation. (28 de abril de 2020). Korea's 'Self Quarantine Safety Protection App.' Obtenido de Observatory of Public Innovation: <https://oecd-opsi.org/covid-response/koreas-self-quarantine-safety-protection-app/>

Ochoa Díaz, C. E., Lema Taday, N. V., & Guamán Chacha, K. A. (2021). Big Data génesis de la cuarta revolución industrial una crítica desde los derechos humanos. Revista Universidad y Sociedad, 13(S2), 398-410. Obtenido de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2326>

Oliván Cortés, R. (2016). La Cuarta Revolución Industrial, un relato desde el materialismo cultural. Revista de Estudios Urbanos y Ciencias Sociales, 6(2), 101-111. Obtenido de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/4809/LA%20CUARTA%20REVOLUCION%20INDUSTRIAL.pdf>

ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de agosto de 2000). Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Obtenido de ACNUR: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Oñate, S. (13 de marzo de 2022). Falencias del sistema sanitario siguen tras 2 años de pandemia. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/falencias-salud-dos-anos-pandemia.html>

Oñate, S. (18 de agosto de 2022). Este 18 de agosto empezó la venta de pruebas caseras de covid-19. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/venta-pruebas-caseras-covid19-quito.html>

Ordinas, M. (octubre de 2017). Las criptomonedas: ¿oportunidad o burbuja? Obtenido de BancaMarch:

<https://www.bancamarch.es/recursos/doc/bancamarch/20170109/2017/informe-mensual-de-estrategia-octubre-2017.pdf>

Organisation for Economic Co-operation and Develop. (23 de abril de 2020). Rastreo y seguimiento del COVID-19: protección de la privacidad y los datos en el uso de aplicaciones y biometría. Obtenido de Organisation for Economic Co-operation and Develop: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/rastreo-y-seguimiento-del-covid-19-proteccion-de-la-privacidad-y-los-datos-en-el-uso-de-aplicaciones-y-biometria-af3cc887/>

Organización de los Estados Americanos. (3 de noviembre de 2021). Organización de los Estados Americanos. Obtenido de CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (B-32): [http://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_B-32\\_Convencion\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos\\_firmas.htm](http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos_firmas.htm)

Organización Mundial de la Salud. (2017). Health system governance. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance>

Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización Mundial de la Salud. (12 de enero de 2020). Nuevo Coronavirus-China. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Ecuador va a fortalecer los Sistemas de Información para la Salud a través del establecimiento de la capacidad para el diseño e implementación de documentos clínicos electrónicos y manejo de estándares de interoperabilidad en salud*. Obtenido de Sistemas de Información para la Salud: <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/todas-las-historias?id=115>

Organización Panamericana de la Salud. (agosto de 2018). Financiación de la Atención de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (diciembre de 2019). Determinantes Ambientales de Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en la Américas. Obtenido de Biblioteca Virtual en Salud Honduras: [http://www.bvs.hn/docum/ops/IndicadoresBasicos2019\\_spa.pdf](http://www.bvs.hn/docum/ops/IndicadoresBasicos2019_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (17 de junio de 2020). La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Organización Panamericana de la Salud. (11 de marzo de 2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organización Panamericana de la Salud. (17 de marzo de 2021). Ecuador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2021-ecuador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>

Ortiz-Prado, E., & Fernández-Naranjo, R. (2020). Impacto de la COVID-19 en el Ecuador: De los datos inexactos a las muertes en exceso. *Rev Ecuat Neurol*, 29(2), 8-11. Obtenido de <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol29200008>

Outomuro, D., & Mirabile, L. M. (2012). Derecho a la intimidad y su vinculación con la salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12(1), 80-87. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022012000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022012000100008)

Pardo, A. (1997). ¿Qué es la salud? Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, 41(2), 4-9. Obtenido de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/que-es-la-salud>

Perasso, V. (12 de octubre de 2016). Qué es la cuarta revolución industrial (y por qué debería preocuparnos). Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37631834>

Quindimil López, J. A. (2019). El Status Jurídico de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Revista Electrónica Iberoamericana, 1-15. Obtenido de [https://www.urjc.es/images/ceib/revista\\_electronica/vol\\_13\\_EE/REIB\\_13\\_EE\\_Art.%204.pdf](https://www.urjc.es/images/ceib/revista_electronica/vol_13_EE/REIB_13_EE_Art.%204.pdf)

Quiroz Papa de García, R. (2016). El Hábeas Data, protección al derecho a la información y a la autodeterminación informativa. Letras, 87(126), 23-27. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-50722016000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-50722016000200002)

Radio Pichincha. (4 de enero de 2021). Hospitales de Quito en su máxima capacidad por aumento de casos de covid-19. Obtenido de Radio Pichincha: <https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/hospitales-de-quito-en-su-maxima-capacidad-por-aumento-de-casos-de-covid-19/>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). Industria. Obtenido de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/industria>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). Intimidad. Obtenido de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/intimidad?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). Privacidad. Obtenido de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/privacidad?m=form>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). Privado. Obtenido de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/privado>

Real Academia de la Lengua Española. (2021). Revolución. Obtenido de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/revoluci%C3%B3n>

Redacción EC. (24 de abril de 2021). ¿Cuántos usuarios de internet hay en todo el mundo? Obtenido de El Comercio Perú: <https://elcomercio.pe/respuestas/cuantos-usuarios-de-internet-y-redes-sociales-hay-en-el-mundo-conectividad-hootsuite-y-weare-social-revtli-noticia/?ref=ecr>

Redacción Edición Médica. (29 de febrero de 2020). Primer caso confirmado de Covid-19 en Ecuador. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/primer-caso-de-covid-19-en-ecuador-95377>

Redacción Edición Médica. (19 de enero de 2021). ¿Cuántos profesionales de salud del MSP e IESS han recibido nombramiento definitivo en cumplimiento a la Ley Humanitaria? Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/apenas-6-403-profesionales-de-salud-han-recibido-nombramientos-definitivos-en-cumplimiento-a-la-ley-humanitaria-97010>

Redacción Edición Médica. (12 de abril de 2021). Ministro de Salud confirma la identificación en Ecuador de un caso con la variante brasileña de COVID-19. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ministro-confirma-la-identificacion-en-ecuador-de-un-caso-con-la-variante-brasilena--97370>

Redacción Edición Médica. (21 de mayo de 2021). Salud confirma el primer caso y muerte de paciente con la variante sudafricana de la COVID-19 en Ecuador. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/salud-confirma-el-primer-caso-de-la-variante-sudafricana-de-la-covid-9-en-ecuador-97551>

Redacción El Comercio. (1 de febrero de 2020). Ciudadano chino, sospechoso de coronavirus, dio positivo para otra infección viral, según el MSP. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/chino-coronavirus-virus-ecuador-salud.html>

Redacción El Comercio. (22 de marzo de 2020). Coronavirus en Ecuador: Un ABC de la cuarentena, restricciones, teletrabajo. Obtenido de El Comercio:

<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/coronavirus-cuarentena-ecuador-teletrabajo-salvoconductos.html>

Redacción El Comercio. (16 de marzo de 2020). El alcalde Yunda anuncia las medidas de restricción en Quito, tras el decreto del estado de excepción por el covid-19. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito-yunda-coronavirus-emergencia-restriccion.html>

Redacción El Comercio. (28 de marzo de 2020). El IESS convoca a profesionales de la salud para hacer frente al covid-19. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/coronavirus-iess-convoca-profesionales-salud.html>

Redacción El Comercio. (11 de octubre de 2020). En Ecuador se registran 147 033 casos confirmados de covid-19 este 11 de octubre del 2020. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-ministerio-salud-coronavirus-octubre.html>

Redacción El Comercio. (11 de marzo de 2020). Gobierno decreta emergencia sanitaria en Ecuador por covid-19. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/salud-coronavirus-emergencia-sanitaria-covid19.html>

Redacción El Comercio. (27 de abril de 2021). Guía para conocer más sobre las nuevas variantes de SARS-CoV-2 que circulan en Ecuador. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/guia-variantes-coronavirus-ecuador-covid19.html>

Redacción El Comercio. (28 de enero de 2021). Salud reporta dos casos de la ‘variante londinense’ de coronavirus en Pichincha. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/casos-variante-coronavirus-pichincha-ecuador.html>

Redacción El Mercurio. (15 de marzo de 2021). La plataforma de registro para la vacunación en Ecuador no funciona. Obtenido de El Mercurio: <https://elmercurio.com.ec/2021/03/15/a-las-0900-se-habilitara-la-plataforma-de-registro-para-vacunarse-contr-la-covid-19/>

Redacción El Universo. (15 de abril de 2020). Así pueden postularse los profesionales de la salud a la convocatoria que mantiene el IESS ante la emergencia sanitaria. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/04/15/nota/7814367/postulacion-iess-convocatoria-emergencia-sanitaria-salud/>

Redacción El Universo. (12 de mayo de 2020). Coronavirus en Ecuador: Datos del MSP revelan que Guayaquil tuvo al paciente cero el 12 de febrero, casi dos semanas antes del primer caso anunciado. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/13/nota/7839339/12-febrero-mucho-antes-caso-0-ya-hubo-covid-19/>

Redacción El Universo. (26 de agosto de 2020). Corresponsabilidad y autorregulación, pide el Gobierno al anunciar próxima fase sin toque de queda ni prohibiciones de movilización. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/08/26/nota/7955599/ecuador-plan-yo-me-cuido-fin-estado-excepcion/>

Redacción El Universo. (12 de marzo de 2020). Declaran emergencia en Quito por coronavirus y suspenden clases y eventos públicos. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/12/nota/7778343/declaran-emergencia-quito-coronavirus-suspenden-clases-eventos/>

Redacción El Universo. (15 de junio de 2020). Virus desnudó red de negociados en hospitales públicos. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/15/nota/7872876/virus-desnudo-red-negociados-hospitales-publicos/>

Redacción El Universo. (21 de diciembre de 2021). Aumentan quejas por falta de medicinas, como ibuprofeno, insumos para operaciones y turnos para exámenes en hospital del IESS de Ambato. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/aumentan-quejas-por-falta-de-medicinas-como-ibuprofeno-insumos-para-operaciones-y-turnos-para-examenes-en-hospital-del-iess-de-ambato-nota/>

Redacción El Universo. (1 de noviembre de 2021). En 2022 el Gobierno destinará \$ 9.094,6 millones para gasto de personal, según proforma que llegó a la Asamblea.

Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/economia/cuanto-gastara-el-pais-en-salarios-del-sector-publico-9094-millones-propone-proforma-2022-nota/>

Redacción El Universo. (20 de marzo de 2022). 'Nos dan medicina para calmarnos y luego vienen meses que ya no hay'. El calvario de los pacientes con enfermedades catastróficas y raras para sobrevivir. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/nos-dan-medicina-para-calmarnos-y-luego-vienen-meses-que-ya-no-hay-el-calvario-de-los-pacientes-con-enfermedades-catastroficas-y-raras-para-sobrevivir-nota/>

Redacción El Universo. (1 de enero de 2022). 'Señora ministra, por favor, qué pasa con las medicinas', clamor de pacientes graves. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/senora-ministra-por-favor-que-pasa-con-las-medicinas-clamor-de-pacientes-graves-nota/#:~:text=El%20d%C3%A9ficit%20de%20medicinas%20en,unidades%20de%20salud%20del%20pa%C3%ADs.>

Redacción El Universo. (4 de febrero de 2022). En pruebas para COVID-19 positividad se mantiene alta en hospitales de Quito, aunque demanda por valoración médica va a la baja. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/positividad-para-covid-19-sigue-alta-en-hospitales-que-atienden-la-pandemia-aunque-demanda-por-valoracion-medica-disminuye-nota/>

Redacción El Universo. (21 de marzo de 2022). Intervienen la maternidad del Guasmo por denuncias de supuestos cobros para asignar espacios a las pacientes. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/intervienen-la-maternidad-del-guasmo-por-denuncias-de-supuestos-cobros-para-asignar-espacios-a-las-pacientes-nota/>

Redacción El Universo. (20 de mayo de 2021). COE nacional deja en manos de los municipios las regulaciones por pandemia; los hospitales tuvieron un respiro con el estado de excepción, según autoridades. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/estado-de-excepcion-toque-de-queda-ecuador-pandemia-coronavirus-respiro-hospitales-fallecidos-contagiados-nota/>

Redacción Expreso. (22 de marzo de 2020). Coronavirus en Ecuador: Guayas es declarada zona de seguridad nacional. Obtenido de Expreso: <https://www.expreso.ec/actualidad/coronavirus-ecuador-guayas-declarada-zona-seguridad-nacional-covid-19-maria-paula-romo-7538.html>

Redacción Guayaquil El Comercio. (21 de marzo de 2022). Salud interviene Maternidad del Guasmo por cobros ilegales. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/salud-interviene-maternidad-guasmo-corrupcion.html>

Redacción Plan V. (19 de marzo de 2020). Las duras cifras del sistema de salud ecuatoriano ante el coronavirus: hay 1.183 camas de cuidados intensivos. Obtenido de Plan V: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/duras-cifras-del-sistema-salud-ecuadoriano-ante-el-coronavirus-hay-1183-camas#:~:text=El%20pa%C3%ADs%20est%C3%A1%20cerca%20de,m%C3%A9dicos%20por%20cada%2010.000%20habitantes.>

Redacción Plan V. (17 de marzo de 2021). Los nombres y los actos del "vacunagate" ecuatoriano. Obtenido de Plan V: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/nombres-y-actos-del-vacunagate-ecuadoriano>

Redacción Primicias. (18 de agosto de 2022). Comenzó la venta de pruebas de antígenos para Covid-19 en farmacias. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/venta-pruebas-antigenos-covid-farmacias-ecuador/>

Redacción SeguriLatam. (18 de agosto de 2020). Ecuador lanza una aplicación que notifica contagios por coronavirus. Obtenido de SeguriLatam: [https://www.segurilatam.com/actualidad/asi-ecuador-ecuador-lanza-una-aplicacion-que-notifica-contagios-por-coronavirus\\_20200818.html](https://www.segurilatam.com/actualidad/asi-ecuador-ecuador-lanza-una-aplicacion-que-notifica-contagios-por-coronavirus_20200818.html)

Redacción Web El Telégrafo. (24 de enero de 2020). MSP descarta caso sospechoso de coronavirus en Ecuador. Obtenido de El Telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/msp-descarta-caso-coronavirus-ecuador>

Reyes, L. (20 de agosto de 2020). ASÍ Ecuador, la APP que pone en dudas a los usuarios sobre su funcionamiento. Obtenido de Diario Correo: <https://diariocorreo.com.ec/46052/ciudad/asi-ecuador-la-app-que-pone-en-dudas-a-los-usuarios-sobre-su-funcionamiento>

Ritchie , H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattiano, C., Ortiz-Ospina, E., . . . Roser, M. (2021). Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Obtenido de Our World in Data: [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)

Roberts, M. (3 de marzo de 2021). Variante brasileña de coronavirus: qué se sabe de la P.1. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56267463>

Rodero, J. M. (14 de junio de 2020). *Así son las apps coreana y china para controlar el coronavirus*. Obtenido de NIUS: [https://www.niusdiario.es/internacional/apps-coreana-china-controlar-coronavirus\\_18\\_2961270137.html](https://www.niusdiario.es/internacional/apps-coreana-china-controlar-coronavirus_18_2961270137.html)

Rodríguez Ayuso, J. F. (2020). Control de la privacidad por parte de las autoridades sanitarias ante situaciones de emergencia. *Revista de Bioética y Derecho* (50), 353-368. Obtenido de <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31251>

Román Cañizares, E. (8 de agosto de 2012). Aplicación del Principio de Proporcionalidad. Obtenido de Derecho Ecuador: <https://derechoecuador.com/aplicacion-del-principio-de-proporcionalidad/>

Rosero, M. (1 de agosto de 2020). 2 273 trabajadores de la salud han sido contratados en esta pandemia. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/contrataciones-trabajadores-salud-pandemia-covid19.html>

Ruiz, M. (16 de marzo de 2020). Coronavirus: La app con la que Corea del Sur está consiguiendo frenar la curva. Obtenido de Gaceta Médica: <https://gacetamedica.com/profesion/coronavirus-la-app-con-la-que-corea-del-sur-esta-consiguiendo-frenar-la-curva/>

Rus, C. (26 de noviembre de 2020). Así es hCAPTCHA, la alternativa a reCAPTCHA de Google que dice ser más privada y operar ya en un 15% de Internet.

Obtenido de Xataka: <https://www.xataka.com/servicios/asi-hcaptcha-alternativa-a-recaptcha-google-que-dice-ser-privada-operar-15-internet>

S&P. (3 de junio de 2019). Salud ambiental: nuestro entorno y sus consecuencias. Obtenido de S&P: <https://www.solerpalau.com/es-es/blog/salud-ambiental/>

S.N. (16 de septiembre de 2016). La Industria 4.0 llama a repensar las relaciones humanas y empresariales en el ámbito logístico. Obtenido de Atlantic - Canarias: <https://www.atlantic-canarias.com/la-industria-4-0-llama-a-repensar-las-relaciones-humanas-y-empresariales-en-el-ambito-logistico/>

Sacoto, F. (2021). Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública, 8(1), 57-64. Obtenido de <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4849>

Saiz, E. (16 de agosto de 2013). La NSA infringió las normas de privacidad en miles de ocasiones. Obtenido de El País: [https://elpais.com/internacional/2013/08/16/actualidad/1376631278\\_378738.html](https://elpais.com/internacional/2013/08/16/actualidad/1376631278_378738.html)

Secretaría General de Comunicación de Presidencia. (29 de febrero de 2020). Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador. Obtenido de Secretaría General de Comunicación de la Presidencia: <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

Securiti. (08 de abril de 2020). Overview of South Korea's Personal Information Protection Act (PIPA). Obtenido de Securiti: <https://securiti.ai/south-korea-personal-information-protection-act/>

Seguridad de la Información en la Segunda Guerra Mundial: Hackeando Enigma. (2 de agosto de 2021). Obtenido de Kaspersky daily: <https://latam.kaspersky.com/blog/seguridad-de-la-informacion-en-la-segunda-guerra-mundial-hackeando-enigma/5422/>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (22 de marzo de 2020). SITUACIÓN NACIONAL POR COVID-19(CORONAVIRUS); Inicio 29/02/2020-Corte 22/03/2020 10:00. INFOGRAFÍA N°018. Obtenido de Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-22032020-10H00-V1-1-1.pdf>

Shank, R. (1986). Privacy: History, Legal, Social, and Ethical Aspects. In Library Trends 35, 7-18. Obtenido de [https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7457/librarytrendsv35i1c\\_opt.pdf](https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/7457/librarytrendsv35i1c_opt.pdf)

Shaw, T. (1 de marzo de 2013). Privacy Law and History: WWII-Forward. Obtenido de iapp: <https://iapp.org/news/a/2013-03-01-privacy-law-and-history-wwii-forward/>

Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos. (30 de abril de 2020). Informe del Manejo de la Emergencia por COVID 19- Durante los 40 días. Obtenido de Corte Constitucional: [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhenBldGE6J3NvcnRlbycsIHVlaWQ6JzNhZWZhZDQ0LTU1NWEtNDYxMS04MGRkLTc4ZjFiYTg3YmNkZS5wZGYnfQ==](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhenBldGE6J3NvcnRlbycsIHVlaWQ6JzNhZWZhZDQ0LTU1NWEtNDYxMS04MGRkLTc4ZjFiYTg3YmNkZS5wZGYnfQ==)

Solano Alarcón, Y. (30 de junio de 2020). Mientras que en Europa casi toda la población está conectada, muy pocos tienen internet en África. Obtenido de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/datos/cifras-y-datos-de-conexion-de-internet-en-el-mundo-511358>

Suarez Rivero, B., & Piloto Cruz, A. (2014). La entrevista médica, pilar fundamental en el diagnóstico médico. 16 de abril, 53(255), 131-133.

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud. (abril de 2021). COVID-19, Lineamientos Generales de Vigilancia Epidemiológica. Obtenido de Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Zambrano: [https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/de\\_covid\\_26\\_de\\_abril\\_aprobada-signed-signed-signed-signed05064860016194707040554209001620162507.pdf](https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/de_covid_26_de_abril_aprobada-signed-signed-signed-signed05064860016194707040554209001620162507.pdf)

Telesur. (27 de enero de 2020). Ecuador reporta caso sospechoso de coronavirus. Obtenido de Telesur: <https://www.telesurtv.net/news/ecuador-sospechoso-portar-coronavirus--20200127-0008.html>

Temme, L. (21 de septiembre de 2021). Roe v. Wade Case Summary: What You Need to Know. Obtenido de FindLaw: <https://supreme.findlaw.com/supreme-court-insights/roe-v--wade-case-summary--what-you-need-to-know.html>

The United States Department of Justice. (30 de abril de 2021). Privacy Act of 1974. Obtenido de The United States Department of Justice: <https://www.justice.gov/opcl/privacy-act-1974>

Torres, W. (1 de marzo de 2020). Primer caso de coronavirus en Ecuador se conoció el 28 de febrero. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/lo-ultimo/primer-caso-coronavirus-ecuador-28-de-febrero/>

Torres, W. (10 de marzo de 2022). IESS: 12 personas despedidas y otras 60 investigadas por posible corrupción. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/corrupcion-iess-sobrepuestos-ecuador/>

Tórtora Aravena, H. (2010). LAS LIMITACIONES A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES. Estudios constitucionales, 8(2), 167 - 200. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-52002010000200007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002010000200007)

Trujillo, J. C. (2021). Teoría del Estado en el Ecuador, Tercera. Quito: Corporación Editora Nacional.

Trujillo, Y. (9 de marzo de 2020). Citas para casos sospechosos de covid-19, prioridad en el 171. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/citas-casos-sospechosos-covid19-operadores.html>

UCCI Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas. (7 de mayo de 2020). El Centro de Atención Temporal 'Quito Solidario' se inaugurará el 14 de mayo. Obtenido de UCCI: <https://ciudadesiberoamericanas.org/2020/05/07/el-centro-de-atencion-temporal-quito-solidario-se-inaugurara-el-14-de-mayo/>

Unidad Reguladora y de Control de Datos Personales. (14 de diciembre de 2018). Protección de Salud. Obtenido de Organización de Estados Americanos: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/proteccion\\_datos\\_personales\\_bp\\_ur\\_g\\_3.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/proteccion_datos_personales_bp_ur_g_3.pdf)

Urbina, P. (marzo de 2017). El derecho a la salud como obligación estatal. Obtenido de Ministerio de Salud de Argentina: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-derecho-la-salud-como-obligacion-estatal>

Uribe Rosales, V. (julio de 2016). Revolución Industrial. Obtenido de Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n6/m9.html>

Vásquez Valdivia, Á. (2021). Apertura y uso de datos para hacer frente al COVID-19 en América Latina. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47172/1/S2100425\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47172/1/S2100425_es.pdf)

Velasco, M., Hurtado, F., & Tapia, J. (21 de julio de 2020). ¿Estaba preparado el sistema de salud para enfrentar la pandemia? Obtenido de Observatorio Social del Ecuador y FES-Ildis.: <https://www.covid19ecuador.org/post/salud-publica-pandemia-1>

Veletanga, J. (27 de enero de 2020). Unas 160 personas estarían bajo observación por caso sospechoso de coronavirus en Ecuador. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/unas-160-personas-estarian-bajo-seguimiento-tras-caso-sospechoso-de-coronavirus-en-ecuador--95234>

Veletanga, J. (30 de mayo de 2022). Comisión de Salud y gremios piden declarar Estado de Emergencia Sanitaria. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/comision-de-salud-y-gremios-piden-declarar-estado-de-emergencia-sanitaria-99090>

Veletanga, J. (11 de febrero de 2022). La otra cara de la Ley Humanitaria: cerca de 300 médicos de Familia sin estabilidad laboral. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-otra-cara-de-la-ley-humanitaria-cerca-de-300-medicos-de-familia-sin-estabilidad-laboral--98678>

Vera Saltos, M. A., & Vivero Andrade, M. B. (2019). ¿Vida privada o muerte a la privacidad?: Protección de datos personales en la relación empresa-cliente en Ecuador. *USFQ Law Review*, 233-256.

Villalba Fiallos, A. (2017). Reflexiones jurídicas sobre la protección de datos y el derecho a la intimidad en la autodeterminación informativa. *FORO: Revista de Derecho* (27), 23-42. Obtenido de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/499/486>

Villanueva, E. (2003). *Derecho de la información*. Quito: Quipus.

Vivas, K., & Vivas, D. (2021). Estadísticas y Análisis del Covid-19 en Ecuador Utilizando Microsoft Power BI. *Revista INGENIO*, 4(1), 27-39.

Warren, S., & Brandeis, L. (1890). The Right to privacy. *Harvard Law Review*, 4(5), 194-220.

Zambrano, G., Salgado, E., Mosquera Moyano, F., Arregui C, R., Arnao, A., Del Rocío Castro, Y., . . . Campoverde, E. (25 de noviembre de 2020). Recomendaciones para el Tratamiento Hospitalario de la COVID-19 en pacientes adultos. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Consenso-Multidisciplinario-COVID19-Version-10.pdf>

Zambrano, G., Salgado, E., Mosquera Moyano, F., Arregui, R., Arnao, A., Del Rocío Castro, Y., . . . Campoverde, E. (2020, agosto 8). MTT2-PRT-0014: Consenso Multidisciplinario informado en la evidencia sobre tratamiento de COVID-19. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9\\_11\\_08\\_2020\\_compressed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Consenso-Multidisciplinario-informado-en-la-evidencia-sobre-el-tratamiento-de-Covid-19-V9_11_08_2020_compressed.pdf)

Zibell, M. (29 de diciembre de 2020). Coronavirus en Ecuador | "Sáquenme de aquí": la conmovedora historia del periodista que murió de covid-19 y escribió su último relato desde un hospital de Guayaquil. Obtenido de BBC News: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55336723>

#### DISERTACIONES

Cadena Díaz, P. A. y Rincón León, H. A. (2018). ¿Qué Son Las Criptomonedas? (Tesis de postgrado). Universidad La Gran Colombia. Recuperado de: <https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4657/PROYECTO%20CRIPTOMONEDAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Duque, J. (2016). La noción de orden público en el ordenamiento jurídico ecuatoriano y su influencia en el arbitraje nacional. (Tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5182/1/124884.pdf>

López Pozo, M. E. (2013). La potestad reglamentaria en el Ecuador. (Tesis de postgrado). Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado de: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3709/1/T1267-MDE-Lopez-La%20potestad.pdf>

Ramírez Aguilar, M. E. (2011). El Derecho a la Intimidad: Análisis en la normativa ecuatoriana. (Tesis de postgrado). Universidad del Azuay. Recuperado de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5520/1/08518.pdf>

## NORMATIVA

Agencia de Regulación y Control Hidrocarburífero. Código de Ética de Agencia de Regulación y Control Hidrocarburífero. [Resolución 044]. (12, mayo de 2014). RO: [255 del 28 de mayo de 2014]

Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones. Norma Técnica Seguridad de Redes y Servicios de Telecomunicaciones. [Resolución ARCOTEL-2018-0652]. (31, julio del 2018). RO: [331 del 20 de septiembre del 2018]

Agencia de Regulación y Control de las Telecomunicaciones. Norma Técnica Regula Contratos de Adhesión del Contrato Negociado. [Resolución ARCOTEL-2018-0716]. (16, agosto del 2018). RO: Edición Especial [545 del 18 de septiembre del 2018]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley de Seguridad Pública y del Estado (10, septiembre del 2009) RO: Suplemento [35 del 28 de septiembre del 2009].

Asamblea Nacional de Ecuador. Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (22, octubre de 2009). RO: Segundo Suplemento [52 del 10 de septiembre del 2009]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos (18, marzo de 2010). RO: Suplemento [162 del 31 de marzo del 2010]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, tejidos y células. (14, febrero del 2011). RO: [398 del 4 de marzo del 2011]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Educación Intercultural. (11, enero del 2011). RO: Segundo Suplemento [417 del 31 de marzo de 2011]

Asamblea Nacional del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal. (28, enero del 2014). RO: Suplemento [180 del 10 de febrero del 2014]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Telecomunicaciones. (10, febrero de 2015). RO: Tercer Suplemento [439 del 18 de febrero de 2015]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley General de los Servicios Postales (24, septiembre del 2015) RO: Suplemento [603 del 7 de octubre del 2015].

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles (28, enero de 2016). RO: Suplemento [684 del 4 de febrero del 2016]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Movilidad Humana. (5, enero de 2017). RO: Suplemento [938 del 6 de febrero del 2017]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (23, enero del 2018) RO: Suplemento [175 del 5 de febrero del 2018].

Asamblea Nacional del Ecuador Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (10, octubre del 2018). RO: Suplemento [353 del 23 de octubre del 2018]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria derivada del Covid-19. (19, junio de 2020). RO: Suplemento [229 del 22 de junio del 2020]

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (10, mayo del 2021). RO: Suplemento [459 del 26 de mayo del 2021]

Concejo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Tiwintza. Ordenanza que Conformar y Regula la Participación Ciudadana y Control Social del Cantón Tiwintza. (11, mayo del 2021). RO: Segundo Suplemento [500 del 22 de julio del 2021]

Concejo Municipal del Cantón Ambato. Ordenanza de Calificación, Autorización, Control y Recaudación de Tributos de los Espectáculos Públicos del Cantón Ambato. (28, septiembre del 2021). RO: Tercer Suplemento [571 del 5 de noviembre del 2021]

Concejo Municipal del Cantón Chone. Ordenanza sustitutiva del Manual del Servicio al Usuario del Cantón Chone. [Ordenanza Municipal 005-GADMCH-CM-2021]. (24, junio del 2021). RO: Segundo Suplemento [536 del 13 de septiembre del 2021]

Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Playas. Ordenanza que constituye y norma la Integración y Funcionamiento de la Junta Cantonal de Protección Integral de Derechos del Cantón Playas. [Ordenanza Municipal 006-2020]. (14, diciembre del 2020). RO: Segundo Suplemento [366 del 8 de enero de 2021]

Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Las Naves. (24, junio del 2020). RO: [30 de noviembre del 2020]

Congreso de Colombia. Ley 23 de 1981 (18, febrero de 1981) DO: [35711 del 27 de febrero de 1981]

Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo del Paciente (3, febrero de 1995) RO: Suplemento [626 del 3 de febrero de 1995]

Congreso Nacional. Ley de Creación de Servicio de Rentas Internas (2, diciembre de 1997) RO: Oficial [206 del 2 de diciembre de 1997]

Congreso Nacional. Ley de Compañías (5, noviembre de 1999) RO: Oficial [312 del 5, noviembre del 1999]

Congreso Nacional. Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA (2, diciembre de 1999). RO: [58 del 14 de abril del 2000]

Congreso Nacional. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (17, septiembre de 2002). RO: [670 del 25, septiembre de 2002]

Congreso Nacional. Código de la Niñez y la Adolescencia (17, diciembre del 2002). RO: [737 del 3 de enero del 2003]

Congreso Nacional. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (4, mayo de 2004). RO: Segundo Suplemento [337 del 18, mayo de 2004]

Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. (14, diciembre del 2006). RO: Segundo Suplemento [423 del 22 de diciembre del 2006]

Consejo Provincial de Cotopaxi. Ordenanza Sustitutiva que regula el funcionamiento de la Casa de Acogida de la provincia de Cotopaxi. (28, mayo del 2021). RO: Segundo Suplemento [536 del 25 de octubre del 2021]

Consejo de la Judicatura. Código de Ética de Servidores y Trabajadores de la Función Judicial. [Resolución 363-2015]. (11, noviembre del 2015). RO: Suplemento [630 del 18 de noviembre del 2015]

Consejo de la Judicatura. Formularios Médico Forenses del Servicio Nacional de Medicina Legal. [Resolución 108A-2018]. (21, noviembre del 2018). RO: Edición Especial [681 del 18 de diciembre del 2018]

Consejo de la Judicatura. Protocolo para Peritos Intérpretes y Traductores que actúan en casos de Violencia basada en Género. [Resolución 097A-2018]. (7, noviembre de 2018). RO: [389 del 17 de diciembre de 2018]

Consejo Nacional de Telecomunicaciones. Reglamento para la Prestación de Roaming Nacional Automático para fomentar la Leal Competencia en la Prestación de Servicios de Telecomunicaciones. [Resolución TEL-628-20-CONATEL-2014]. (8, agosto de 2014). RO: Suplemento [315 del 20 de agosto de 2014]

Constitución de la República del Ecuador [Const]. (20, octubre de 2008) [Reformada]

Contraloría General del Estado. Código de Ética de la Contraloría General del Estado. [Acuerdo de la Contraloría General del Estado 006 CG-2012]. (23, febrero de 2012). RO: [652 del 2 de marzo del 2012]

Contraloría General del Estado. Reglamento de Clasificación de Información Reservada y Confidencial. [Acuerdo de la Contraloría General del Estado 005-CG-2017]. (4, abril de 2017). RO: [992 del 26 de abril del 2017]

Contraloría General del Estado. Reglamento de Políticas de Seguridad de la Información. [Acuerdo de la Contraloría General del Estado 018-CG-2021]. (14, octubre del 2021). RO: Suplemento [571 del 5 de noviembre del 2021]

Defensoría del Pueblo. Protocolo de Visitas Mecanismo de Prevención de la Tortura. [Resolución 096-DPE-DNMPT-2015]. (1, septiembre del 2015). RO: Suplemento [683 del 3 de febrero del 2016]

Consejo Supremo de Gobierno. Ley de Estadística [Decreto Supremo 323] (27, abril de 1976). RO: [82 del 7 de mayo de 1976]

Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCSA. Normativa Sanitaria del Sistema Nacional de Farmacovigilancia. [Resolución ARCSA-DE-020-2016-YMIH]. (24, agosto del 2016). RO: [856 del 6 de octubre del 2016]

Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria- ARCSA. Normativa Técnica Sanitaria para Control y Funcionamiento del

SNTV. [Resolución ARCSA-DE-003-2017-CFMR]. (31, enero del 2017). RO: S [957 del 7 de marzo del 2017]

España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 15 de noviembre del 2002., núm. 274, p. 40126 a 40132.

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cónдор. Tercera reforma a la Ordenanza para la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad Inmobiliaria y Mercantil del Cantón Centinela del Cónдор. (26, septiembre del 2014). RO: [420 del 20 de enero del 2015]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Esmeraldas. Ordenanza que promueve la participación de los Jóvenes en las Políticas Públicas que se desarrollen en el Cantón Esmeraldas. (21, agosto del 2020). RO: Edición Especial [1219 del 26 de octubre del 2021]

Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón El Pan. Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional del Cantón El Pan. (1, febrero del 2021). RO: Segundo Suplemento [508 del 3 de agosto del 2021]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Jaramijó. Ordenanza para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres del Cantón Jaramijó. (30, julio del 2020). RO: [271 del 20 de agosto del 2020]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Mocache. Ordenanza reformatoria que reglamenta la operación del Terminal Terrestre de la ciudad de Mocache. (24, octubre del 2013). RO: [132 del 27 de noviembre del 2013]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Pelileo. Ordenanza para prevenir y Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres en el Cantón San Pedro de Pelileo. (30, enero del 2019). RO: Edición Especial [875 del 21 de abril del 2019]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Pallatanga. Ordenanza de funcionamiento del Hogar de Adultos Mayores Virgen de Lourdes, Comedor Popular; y determinación de la Tasa por el Servicio de Permanencia en el Hogar de Adultos Mayores del Cantón Pallatanga. (28, julio del 2017). RO: [94 del 5 de octubre del 2017]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Portoviejo. Ordenanza reformativa a la Ordenanza que regula el componente sociocultural del Cantón Portoviejo e incorpora el Título Innumerado denominado de la Prevención de la Violencia de Género en los Espacios Públicos y Privados del Cantón Portoviejo. (25, octubre del 2018) RO: Edición Especial [923 del 20 de mayo del 2019]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Pueblo Viejo. Ordenanza que conforma y Norma El Funcionamiento Del Sistema De Participación Ciudadana En El Cantón San Francisco De Pueblo Viejo. (22, diciembre del 2014). RO: Suplemento [432 del 5 de febrero del 2015]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Pujilí. Ordenanza sustitutiva a la Ordenanza que regula la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro Municipal de la Propiedad del Cantón Pujilí. (8, noviembre del 2018). RO: [441 del 22 de enero del 2019]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Quijos. Ordenanza de creación y funcionamiento del Centro de Atención al Adulto Mayor del Cantón Quijos. (24, julio del 2014). RO: Suplemento [342 del 26 de septiembre del 2014]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinindé. Ordenanza sustitutiva que norma la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Quinindé. [GADMCO-AT-RPM-001-2018]. (12, octubre de 2018). RO: Edición Especial [617 del 13 de noviembre del 2018]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Quinindé. Ordenanza que regula La Protección Integral de los niños y adolescentes contra la Explotación Sexual de niños, niñas y adolescentes en el Cantón Quinindé. (18, julio de 2012). RO: Edición Especial [231 del 19 de enero del 2012]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Quito. Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. [Ordenanza Metropolitana 001-2019]. (14, julio del 2021). RO: Edición Especial [1615 del 14 de julio de 2021]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Santa Ana. Ordenanza: Que regula el Ejercicio y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Santa Ana. (14, septiembre de 2018). RO: Edición Especial [556 del 25 de septiembre del 2018]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Santo Domingo. Ordenanza de Prevención Y Erradicación de la Violencia de Género del Cantón Santo Domingo. [Ordenanza Municipal M-006-WEA]. (10, febrero del 2020). RO: [190 del 24 de abril del 2020]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Valencia. Ordenanza que regula el Gobierno y Democracia Digital e Implementación y Utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Valencia. (23, julio del 2013). RO: Suplemento [87 del 24 de septiembre del 2013]

Gobierno Autónomo de Samborondón. Ordenanza para la Aplicación de Medidas Administrativas de Protección Integral a favor de las personas Adultas Mayores del Cantón Samborondón. (25, noviembre de 2021). RO: [607 del 29 de diciembre de 2021]

Gobierno Autónomo Descentralizado de Ventanas. Ordenanza para la Regulación y Control de Espectáculos Públicos que podrían afectar el Interés Superior de niñas, niños y adolescentes. (7, julio del 2017). RO: Edición Especial [347 del 27 de marzo del 2018]

Gobierno Municipal del Tena. Ordenanza contra la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes en el Cantón Tena. (11, abril del 2008). RO: [379 del 11 de julio del 2008]

Ministerio de Cultura y Patrimonio. Política para Protección Datos Personales en Portales. [Acuerdo Ministerial DM-2020-023]. (6, febrero de 2020). RO: [261 del 5 de agosto de 2020]

Ministerio de Defensa Nacional. Protocolos para el Procesamiento, Trámite y Seguimiento de Expedientes en materia de Derechos Humanos y de Género en las Fuerzas Armadas del Ecuador. (23 de abril del 2012). RO: [716 del 4 de junio del 2012]

Ministerio de Deporte. Reglamento de la Organización Nacional Antidopaje ONADE. [Acuerdo 756]. (8, octubre de 2019). RO: Suplemento [545 del 24 de septiembre del 2021]

Ministerio de Economía y Finanzas. Código de Ética del Ministerio de Finanzas. [Acuerdo 0137]. (4, diciembre del 2019). RO: [112 del 2 de enero del 2020]

Ministerio de Educación. Tratamiento de Delitos Sexuales en el Sistema Educativo. [Acuerdo Ministerial 4708]. (13, diciembre del 2002). RO: [738 del 6 de enero del 2003].

Ministerio de Educación. Regulaciones Uso de Teléfonos Celulares en Instituciones Educativas. [Acuerdo Ministerial 0070-14]. (17, abril del 2014). RO: [257 del 30 de mayo del 2014]

Ministerio de Educación. Normativa Departamento de Consejería Estudiantil en Establecimientos. [Acuerdo Ministerial 0069-14]. (17, abril de 2014). RO: Edición Especial [143 del 20 de junio de 2014]

Ministerio de Electricidad y Energía Renovable. Código de Ética de El Ministerio se Electricidad y Energía Renovable. [Acuerdo 210]. (18, julio del 2013). RO: [51 del 5 de agosto del 2013]

Ministerio de Gobierno. Protocolos de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes. [Acuerdo Ministerial 3]. (24, noviembre del 2019). RO: Edición Especial [425 del 10 de marzo del 2020]

Ministerio de Inclusión Económica y Social. Normas Técnicas para Prestación de Servicios Gerontológicos. [Acuerdo Ministerial 51]. (13, diciembre de 2018). RO: Edición Especial [726 del 18 de enero de 2019]

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Modelo de Atención Integral Socio-Psico-Pedagógico para ser aplicado en los Centros de Adolescentes Infractores. [Acuerdo 0850]. (16, enero del 2014). RO: Edición Especial [380 del 23 de abril del 2015]

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Protocolo de Seguridad y Vigilancia Penitenciaria Centros Privación. [Acuerdo Ministerial 20]. (9, agosto del 2018). RO: Suplemento [316 del 30 de agosto del 2018]

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Modelo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad (9 de octubre del 2018). RO: Edición Especial [596 del 25 de octubre del 2018]

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. Comité de Datos Abiertos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. [Acuerdo Ministerial 167]. (8, diciembre de 2016). RO: [930 del 25 de enero del 2017]

Ministerio de Salud Pública. Reglamento Sustitutivo de Concursos para la Provisión de Cargos de Enfermeras/os a Nivel Nacional. [Acuerdo Ministerial 1216]. (22, enero de 1997). RO: Suplemento [114 del 22 de enero de 1997]

Ministerio de Salud Pública. Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica Única. (2009). Obtenido de: <http://smart-medic.com/wp-content/uploads/2021/07/MANUAL-HISTORIA-CLINICA-MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública. Crea la Comisión Nacional de Bioética en Salud, CNBS. [Acuerdo Ministerial 3557]. (14, junio del 2013). RO: [28 del 3 de julio del 2013]

Ministerio de Salud Pública. Reglamento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos. [Acuerdo 00004889]. (11, junio del 2014). RO: Suplemento [279 del 1 de julio del 2014]

Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes. [Acuerdo Ministerial 4604]. (29, noviembre de 2013). RO: Suplemento [377 del 16 de noviembre del 2014]

Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. [Acuerdo Ministerial 4862]. (7, mayo de 2014). RO: Edición Especial [206 del 17 de noviembre del 2014]

Ministerio de Salud Pública. Dispónese a todas las unidades operativas de salud, de primer, segundo y tercer nivel, el uso de un solo código de historia clínica única, que será utilizado a nivel nacional. [Acuerdo Ministerial 00004934, 2014]. (30, julio de 2014). RO: Segundo Suplemento [316 del 21 de agosto de 2014]

Ministerio de Salud Pública. Guía de Supervisión Salud de Adolescentes. [Acuerdo Ministerial 4863-2014]. (16, mayo de 2014). RO: Edición Especial [345 del 24 de julio de 2015]

Ministerio de Salud Pública. Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud. [Acuerdo 00005216-A]. (31, diciembre del 2014). RO: Suplemento [427 del 29 de enero del 2016]

Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica Denominada Donación De Sangre. [Acuerdo Ministerial 5317]. (5, noviembre del 2015). RO: Edición Especial [510 del 22 de febrero del 2016]

Ministerio de Salud Pública. Normativa a Establecimientos de Servicios de Tratamiento de Alcohol. [Acuerdo Ministerial 80]. (8, agosto de 2016). RO: [832 del 2 de septiembre del 2016]

Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica Trabajo de Parto y Postparto Inmediato. [Acuerdo Ministerial 5203]. (8, diciembre de 2014). RO: [921 del 12 de enero del 2017]

Ministerio de Salud Pública. Manual de Atención en Salud a Personas LGBTI. [Acuerdo Ministerial 125]. (15, noviembre del 2016). RO: Edición Especial [831 del 16 de enero de 2017]

Ministerio de Salud Pública. Manual Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva. [Acuerdo Ministerial 006-2017]. (21, febrero de 2017). RO: Edición Especial [963 del 20 de marzo de 2017]

Ministerio de Salud Pública. Expídese el Reglamento para el Manejo de la Historia Clínica Electrónica. [Acuerdo Ministerial 009-2017]. (21, febrero de 2017). RO: Edición Especial [968 del 22 de marzo de 2017]

Ministerio de Salud Pública. Reglamento Desarrollo, Vigilancia y Control de los Ensayos Clínicos. [Acuerdo Ministerial 075-2017]. (19, mayo del 2017). RO: Edición Especial [23 del 30 de junio de 2017]

Ministerio de Salud Pública. Directrices para el Ejercicio de las Profesiones de la Salud. [Acuerdo Ministerial 64]. (12, mayo de 2017). RO: [8 del 6 de junio de 2017]

Ministerio de Salud Pública. Protocolo Atención a Pacientes con Desórdenes del Desarrollo Sexual. [Acuerdo Ministerial 0242-2018]. (4, julio del 2018). RO: Edición Especial [505 del 30 de julio del 2018]

Ministerio de Salud Pública. Lineamientos para el Acceso de Salud Integrales para Adolescentes. [Resolución Ministerial 387]. (2 de julio del 2019). RO: [8 del 31 de julio del 2019].

Ministerio de Salud Pública. Instructivo Especificaciones Técnicas para Área de Atención de Parto. [Acuerdo Ministerial 112]. (22, enero del 2020). RO: Edición Especial [380 del 26 de febrero del 2020]

Ministerio de Salud Pública. [Acuerdo Ministerial 0064-2017]. (12, mayo de 2017). RO: [8 del 6 de junio del 2017]

Ministerio de Salud Pública. [Acuerdo Ministerial 00126-2020]. (11, marzo 2020). RO: Suplemento [160 del 12 de marzo del 2020]

Ministerio de Salud Pública. Reglamento para el Manejo de la Historia Clínica Única. [Acuerdo 00115-2021]. (10, enero de 2021). RO: [378 del 26 de enero del 2021]

Ministerio de Salud Pública. Plan de Preparación y Respuesta Integral ante la Covid-19 - Plan Fénix [Acuerdo Ministerial 00012-2021]. (14, octubre de 2021). RO: [569 del 29 de octubre del 2021]

Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica Historia Clínica Única Electrónica y del Manual. [Acuerdo Ministerial 089-2020]. (13, noviembre de 2020). RO: Suplemento [348 del 11 de diciembre del 2020]

Ministerio de Salud Pública. [Acuerdo Ministerial 00003- 2021]. (18, junio de 2021). Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Plan-Nacional-de-Vacunacion-plan-9-100.pdf>

Ministerio de Salud Pública. [Acuerdo Ministerial 00046-2021]. (12, agosto de 2021). Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Declaratoria-Emergencia-Institucional-MSP.pdf>

Ministerio de Salud Pública. Reglamento para Investigaciones de Intervención en Seres Humanos. [Acuerdo 00015-2021]. (29, octubre de 2021). RO: Segundo Suplemento [573 del 9 de noviembre del 2021]

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información de Ecuador. Código de Ética Servidores Superintendencia de Telecomunicaciones. [Resolución ST-2012-0353]. (28, agosto de 2012). RO: [790 del 17 de septiembre del 2012]

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Código De Ética del Ministerio de Telecomunicaciones. [Acuerdo Ministerial 001-2016]. (4, enero del 2016). RO: [681 de 1 de febrero del 2016]

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Guía para Tratamiento de Datos Personales en Administración Pública. [Acuerdo Ministerial 012-2019]. (11, junio del 2019). RO: [18 del 15 de agosto de 2019]

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Política Tratamiento y Protección Datos Personales en Portales y Web. [Acuerdo Ministerial 027-2019]. (23, septiembre de 2019). RO: [74 del 6 de noviembre de 2019]

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Política Nacional de Ciberseguridad. [Acuerdo 006-2021]. (17, mayo del 2021) RO: Quinto Suplemento [479 del 23 de junio del 2021]

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Esquema Gubernamental de Seguridad de la Información EGSI. [Acuerdo 025-2019]. (20, diciembre del 2019). RO: Edición Especial [228 del 4 de octubre del 2021]

Ministerio de Transporte y Obras Públicas. Código de Ética del Ministerio Transporte y Obras Públicas. [Acuerdo 067-2013]. (30, julio del 2013). RO: Suplemento [53 del 7 de agosto del 2013]

Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud Pública. Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado. [Acuerdo 00003-2019]. (19, julio del 2019). RO: Edición Especial [33 del 15 de agosto del 2019]

Ministerio del Trabajo [Acuerdo Ministerial N° MDT-2019-375] (5, diciembre de 2019). RO: Suplemento [99 del 12 de diciembre del 2019]

Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (octubre del 2006). Recuperado de: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Presidente Constitucional de la República. Decreto [37]. (20, enero de 1969). RO: [101 del 24 de enero de 1969]. Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6606.pdf>

Presidente Constitucional de la República. Reglamento a la Ley de Seguridad Pública y del Estado (24, septiembre del 2010). [Decreto Ejecutivo 496]. RO: Suplemento [290 del 30 de septiembre del 2010]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1017. (16 de marzo de 2020). RO: Suplemento [163 de 17 de marzo de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1022. (27 de marzo de 2020). RO: Suplemento [173 de 31 de marzo de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1024. (16 de abril de 2020).  
RO: Segundo Suplemento [195 del 4 de mayo de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1026. (24 de abril de 2020).  
RO: Segundo Suplemento [195 del 4 de mayo de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1052. (15 de mayo de 2020).  
RO: Tercer Suplemento [209 del 22 de mayo de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1074. (15 de junio de 2020).  
RO: Segundo Suplemento [225 del 16 de junio de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1137. (2 de septiembre de 2020).  
RO: Suplemento [281 del 3 de septiembre de 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1217. (21 de diciembre de 2020).  
RO: Cuarto Suplemento [355 del 22 de diciembre del 2020]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1278. (22 de marzo de 2021).  
RO: Cuarto Suplemento [422 del 31 de marzo del 2021]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1282. (1 de abril de 2021).  
RO: Suplemento [427 del 8 de abril de 2021]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 1291. (21 de abril de 2021).  
RO: Suplemento [437 del 22 de abril de 2021]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 116. (14 de julio de 2021).  
RO: Quinto Suplemento [495 del 15 de julio de 2021]

Presidente Constitucional de la República. Decreto 140. (28 de julio de 2021).  
RO: Segundo Suplemento [527 del 31 de agosto de 2021]

Presidente Constitucional de la República. Reglamento a la Ley de Comercio Electrónico. (31, diciembre del 2002) [Decreto Ejecutivo 3496] RO: [735 del 31 de diciembre del 2002]

Presidente Constitucional de la República. Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (14, enero del 2003). [Decreto Ejecutivo 3611]. RO: [9 del 28 de enero del 2003]

Presidente Constitucional de la República. Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (26, julio del 2012). [Decreto Ejecutivo 1241]. RO: Suplemento [754 del 19 de julio del 2012]

Presidente Constitucional de la República. Reglamento General a la Ley General de los Servicios Postales. (22, agosto del 2016). [Decreto Ejecutivo 1156]. RO: [854 del 4 de octubre del 2016]

Presidente Constitucional de la República. Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. (11, abril de 2019). RO: Suplemento [481 del 6 de mayo de 2019]

Secretaría del Agua. Código Ética para el Buen Vivir de la Secretaría Nacional del Agua. (8, enero del 2013). [Acuerdo 2013-651]. RO: [886 del 5 de febrero del 2013]

Secretaría General de la Administración Pública y Comunicación. Instructivo para Uso de Sistema Quipux en Administración Pública. [Acuerdo de la Secretaría Nacional de la Administración Pública 718]. (11, mayo de 2009). RO: [597 del 25 de mayo del 2009]

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad y Adolescentes. Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. [Resolución SNAI-SNAI-2020-0031-R]. (30, julio del 2020). RO: Edición Especial [958 del 4 de septiembre del 2020]

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad y Adolescentes. Reglamento Visitas Familiares a Centros de Adolescentes Infractores. [Resolución SNAI-SNAI-2020-0069-R]. (29, diciembre del 2020). RO: Suplemento [392 del 17 de febrero del 2021]

Secretaría Nacional de Planificación. Estatuto Orgánico de la Secretaría Nacional de Planificación. [Acuerdo SNP-SNP-2021-0004-E]. (28, septiembre del 2021). RO: Suplemento [574 del 10 de noviembre del 2021]

Servicios de Rentas Internas. Servicios electrónicos puestos a disposición por el SRI. [Resolución del SRI 178]. (7, abril del 2005). RO: Oficial [569 del 20 de abril del 2005]

Servicios de Rentas Internas. Procedimiento para Autorización de Trámites a Terceras Personas. [Resolución del SRI 410]. (25, septiembre del 2018). RO: Suplemento [347 del 15 de octubre del 2018]

Servicio Nacional de Aduana del Ecuador. Política Institucional para el Tratamiento y Protección de Datos Personales en portales y Sistemas Web del Servicio Nacional de Aduana Del Ecuador – SENAE. [Resolución del SENAE 31]. (17, junio del 2020). RO: Edición Especial [700 del 24 de junio del 2020]

Secretaría General de la Comunidad Andina. Normas Comunes sobre Interconexión. [Resolución 432]. (2, octubre del 2000). RO: [266 del 14 de febrero del 2001]

Secretaría de Gestión de Riesgos (2017) Manual de Comité de Operaciones de Emergencia. Secretaría de Gestión de Riesgos. Obtenido de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Manual-del-COE.pdf>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2021) Resoluciones COE. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Obtenido de: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Resoluciones-COE-Nacional-28-de-abril-2020.pdf>

Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2018) Manual del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos. Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos. Obtenido de: <https://manualcoe.gestionderiesgos.gob.ec/comite-de-operaciones-de-emergencia-nacional-coe-n/#:~:text=Mecanismo%2C%20del%20Sistema%20Nacional%20Descentralizado,del%20Ecuador%20o%20su%20delegado>.

Superintendencia de Economía Popular y Solidaria. Norma de Control Seguridades en Uso de Transferencias Electrónicas. [Resolución SEPS-IGT-IR-ISF-ITIC-IGJ-2017-103]. (23, noviembre de 2017). RO: [157 del 10 de enero del 2018]

Superintendencia de Telecomunicaciones. Reglamento para la Explotación de Sistemas Nacionales. [Resolución 36]. (16, mayo de 1994). RO: [441 del 16 de mayo del 2014]

Unidad de Análisis Financiero y Económico, adscrita al Ministerio Coordinador de Política Económica. Política de Seguridad de Información Unidad de Análisis Financiero. [Resolución UAFE-DG-VR-2017-0020]. (30, mayo de 2017). RO: Edición Especial [32 de 6 de julio de 2017]

#### JURISPRUDENCIA

Corte Constitucional. (9 de septiembre del 2009) Sentencia N° 0009-09-HD [JP Alfonso Luz Yunes]

Corte Constitucional. (9 de abril del 2013) Sentencia N° 005-13-SIN-CC. [JS Freddy Donoso Páramo]. Obtenido de:

<http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/60b3e1f0-16eb-4006-b5e8-a98ad1ecbfa5/0033-11-in-sen-mrvc.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (23 de abril del 2014) Sentencia N° 001-14-PJO-CC.

Corte Constitucional. (6 de agosto del 2014) Sentencia N° 004-14-SCN-CC.

Obtenido de:

<http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/8d5f66d5-a8e8-4da6-b988-94d795e531b4/0072-14-cn-sen.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (1 de julio del 2015) Dictamen N° 014-15-DEE-CC.

Obtenido de:

<http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/3449b21b-9308-41e6-af62-474ccc3a660a/0006-11-ee-dic.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (13 de enero de 2016) Sentencia N°016-16-SEP-CC.

Obtenido de:

<http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/1fccb804-820b-48d9-b5Deterde87-f088eebf4c6b/2014-12-ep-sen.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (27 de abril del 2016) Sentencia N° 135-16-SEP-CC.

Obtenido de:

<http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/c1fd5f15-31f1-4419-a376-823ccf24655d/1524-11-ep-sen.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (6 de julio del 2016) Sentencia N° 0890-12-EP. Obtenido de: [https://portal.corteconstitucional.gob.ec/Raiz/2016/215-16-SEP-CC/REL\\_SENTENCIA\\_215-16-SEP-CC.pdf](https://portal.corteconstitucional.gob.ec/Raiz/2016/215-16-SEP-CC/REL_SENTENCIA_215-16-SEP-CC.pdf)

Corte Constitucional. (15 de noviembre del 2016) Sentencia N° 364-16-SEP-CC. Obtenido de: <http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/b6b178d0-8b56-45b4-b845-2ba5a7496202/1470-14-ep-sent.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (12 de diciembre de 2016) Sentencia N° 074-16-SIS-CC. Obtenido de: <http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/f55f1247-d2aa-497c-927b-b2d5b4c8f4d9/0010-14-is-sen.pdf?guest=true>

Corte Constitucional. (24 de junio de 2020) Sentencia N° 328-19-EP/20. Obtenido de: <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/328-19-EP-SENTENCIA.pdf>

Corte Constitucional. (27 de enero del 2021) Sentencia No. 2064-14-EP. Obtenido de: [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhenBldGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOic1MDM5NmI5Ny1hZmFiLTQ1OWEtYWRRIMC1jNjdmNzMINTMzYjAucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhenBldGE6J3RyYW1pdGUUnLCB1dWlkOic1MDM5NmI5Ny1hZmFiLTQ1OWEtYWRRIMC1jNjdmNzMINTMzYjAucGRmJ30=)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1 de julio del 2006) Caso Masacres de Ituango v. Colombia. Serie C No. 148. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_148\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_148_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (4 de julio del 2006) Caso Ximenes Lopes v. Brasil. Serie C No. 149. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec\\_149\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (24 de febrero del 2012) Caso Atala Riffo y Niñas v. Chile. Serie C No. 239,254. Obtenido de: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_239\\_esp.pdf](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (28 de septiembre del 2012) Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica. Serie C No. 257. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (27 de noviembre del 2012) Caso Castillo González y otros Vs. Venezuela. Serie C No. 256. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_256\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_256_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (8 de marzo de 2018) Caso Poblete Vilches y Otros v. Chile. Serie C No. 349. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1 de septiembre del 2020) Caso Fernández Prieto y Tumbeiro v. Argentina. Serie C No. 411. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_411\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_411_esp.pdf)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (26 de marzo de 2021) Caso Guachalá Chimbo y Otros v. Ecuador. Serie C. 423. Obtenido de: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_423\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_423_esp.pdf)

Unidad Judicial De Familia, Mujer, Niñez Y Adolescencia Iñaquito. (17 de junio de 2021) Proceso N° 17204-2021-02280, 2021. [J Ramiro Fabian Espinosa Freire]

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1:**

JURISPRUDENCIA ESPECIALIZADA SOBRE EL DERECHO DE LA INTIMIDAD Y LA PRIVACIDAD EN EL SISTEMA INTERAMERICANO

<b>Serie</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fecha de Sentencia</b>	<b>Elementos Principales</b>
C No. 120	Caso Las Hermanas Serrano Cruz vs. El Salvador	1 de marzo de 2005	Párr. 138. El derecho a la identidad presupone el libre conocimiento y acceso a datos personales y familiares, para satisfacer la necesidad existencial y salvaguardar los derechos individuales.
C No. 148	Caso Masacre de Ituango vs. Colombia	1 de julio de 2006	Párr. 194. El domicilio y la vida privada se encuentran intrínsecamente ligados, ya que el domicilio se convierte en un espacio el cual se puede desarrollar libremente la vida privada.
C No. 205	Caso González y otras vs. México	16 de noviembre del 2009	Párr. 512. Se deberá proteger los datos personales en las bases de datos sobre personas desaparecidas.
C No. 221	Caso Gelman vs. Uruguay	24 de febrero de 2011	Párr. 122. Según la resolución adoptada por el CJI en marzo de 2015, señala que datos personales: “abarca la información que identifica o puede usarse de manera razonable para identificar a una persona en particular de forma directa o indirecta”.
C No. 239	Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile	24 de febrero de 2012	Párr. 135. Según el Tribunal Europeo de Derechos Humanos el derecho a la vida privada incluye su derecho a establecer y desarrollar relaciones con otras personas, incluyendo a personas del mismo sexo. Este derecho se extiende a la esfera pública y profesional.  Párr. 162. Citando al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, “el derecho a la vida privada abarca la identidad física y social, el desarrollo personal y la autonomía de una persona”
C No. 257	Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica	28 noviembre de 2012	Párr. 143. La decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada e incluye, en el presente caso, la decisión de ser madre o padre en el sentido genético o biológico.  Párr. 146. El derecho a la vida privada se relaciona con la autonomía reproductiva, acceso a salud reproductiva que incluye el acceso a tecnología médica para ejercer este derecho.
C. No. 329	Caso I.V. vs. Bolivia	30 de noviembre de 2016	Párr. 163. El consentimiento informado es un límite para la actuación médica, con ello garantizando la no injerencia arbitraria en la esfera de la integridad personal o privada.
C No. 341	Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia.	31 de agosto de 2017	Párr. 242. En otros casos, la Corte ha considerado que el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o

			arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad. En este orden de ideas, el domicilio se convierte en un espacio en el cual se puede desarrollar libremente la vida privada.
C No. 396.	Caso López y otros Vs. Argentina	25 de noviembre de 2019	<p>Párr. 92. La restricción de derechos como el derecho a la privacidad; a causa o como consecuencia colateral de la privación de libertad, solo es justificable ante el derecho internacional cuando es necesaria en una sociedad democrática.</p> <p>Párr. 97. El derecho a la privacidad incluye el derecho a la autonomía personal, el desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona.</p>
C. No. 411	Caso Fernández Prieto y Tumbeiro Vs. Argentina	1 de septiembre de 2020	<p>Párr. 102. La privacidad personal y familiar protege al individuo dejándolo exente e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad. Incluyendo que las pertenencias que una persona lleva consigo en la vía pública, incluso cuando la persona se encuentra dentro de un automóvil, son bienes que, al igual que aquellos que se encuentran dentro de su domicilio, están incluidos dentro del ámbito de protección del derecho a la vida privada y la intimidad. Por esta razón, no pueden ser objeto de interferencias arbitrarias por parte de terceros o las autoridades.</p>

# LÍMITES DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA: CASO DE SEGUIMIENTO ELECTRÓNICO A PACIENTES COVID-19

## ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[rodin.uca.es](http://rodin.uca.es)

Internet Source

1%

2

[www.informatica-juridica.com](http://www.informatica-juridica.com)

Internet Source

1%

3

[www.presidencia.gob.ec](http://www.presidencia.gob.ec)

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

# LÍMITES DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA: CASO DE SEGUIMIENTO ELECTRÓNICO A PACIENTES COVID-19

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

---

PAGE 20

---

PAGE 21

---

PAGE 22

---

PAGE 23

---

PAGE 24

---

PAGE 25

---

PAGE 26

---

PAGE 27

---

PAGE 28

---

PAGE 29

---

PAGE 30

---

PAGE 31

---

PAGE 32

---

PAGE 33

---

PAGE 34

---

PAGE 35

---

PAGE 36

---

PAGE 37

---

PAGE 38

---

PAGE 39

---

PAGE 40

---

PAGE 41

---

PAGE 42

---

PAGE 43

---

PAGE 44

---

PAGE 45

---

PAGE 46

---

PAGE 47

---

PAGE 48

---

PAGE 49

---

PAGE 50

---

PAGE 51

---

PAGE 52

---

PAGE 53

---

PAGE 54

---

PAGE 55

---

PAGE 56

---

PAGE 57

---

PAGE 58

---

PAGE 59

---

PAGE 60

---

PAGE 61

---

PAGE 62

---

PAGE 63

---

PAGE 64

---

PAGE 65

---

PAGE 66

---

PAGE 67

---

PAGE 68

---

PAGE 69

---

PAGE 70

---

PAGE 71

---

PAGE 72

---

PAGE 73

---

PAGE 74

---

PAGE 75

---

PAGE 76

---

PAGE 77

---

PAGE 78

---

PAGE 79

---

PAGE 80

---

PAGE 81

---

PAGE 82

---

PAGE 83

---

PAGE 84

---

PAGE 85

---

PAGE 86

---

PAGE 87

---

PAGE 88

---

PAGE 89

---

PAGE 90

---

PAGE 91

---

PAGE 92

---

PAGE 93

---

PAGE 94

---

PAGE 95

---

PAGE 96

---

PAGE 97

---

PAGE 98

---

PAGE 99

---

PAGE 100

---

PAGE 101

---

PAGE 102

---

PAGE 103

---

PAGE 104

---

PAGE 105

---

PAGE 106

---

PAGE 107

---

PAGE 108

---

PAGE 109

---

PAGE 110

---

PAGE 111

---

PAGE 112

---

PAGE 113

---

PAGE 114

---

PAGE 115

---

PAGE 116

---

PAGE 117

---

PAGE 118

---

PAGE 119

---

PAGE 120

---

PAGE 121

---

PAGE 122

---

PAGE 123

---

PAGE 124

---

PAGE 125

---

PAGE 126

---

PAGE 127

---

PAGE 128

---

PAGE 129

---

PAGE 130

---

PAGE 131

---

PAGE 132

---

PAGE 133

---

PAGE 134

---

PAGE 135

---

PAGE 136

---

PAGE 137

---

PAGE 138

---

PAGE 139

---

PAGE 140

---

PAGE 141

---

PAGE 142

---

PAGE 143

---

PAGE 144

---

PAGE 145

---

PAGE 146

---

PAGE 147

---

PAGE 148

---

PAGE 149

---

PAGE 150

---

PAGE 151

---

PAGE 152

---

PAGE 153

---

PAGE 154

---

PAGE 155

---

PAGE 156

---

PAGE 157

---

PAGE 158

---

PAGE 159

---

PAGE 160

---

PAGE 161

---

PAGE 162

---

PAGE 163

---

PAGE 164

---

PAGE 165

---

PAGE 166

---

PAGE 167

---

PAGE 168

---

PAGE 169

---

PAGE 170

---

PAGE 171

---

PAGE 172

---

PAGE 173

---

PAGE 174

---

PAGE 175

---

PAGE 176

---

PAGE 177

---

PAGE 178

---

PAGE 179

---

PAGE 180

---