



Juicio No. 01281-2026-00141

JUEZ PONENTE:VERDUGO LAZO JORGE EDUARDO, JUEZ

AUTOR/A:VERDUGO LAZO JORGE EDUARDO

SALA ESPECIALIZADA DE LO PENAL, PENAL MILITAR, PENAL POLICIAL Y TRÁNSITO DE LA CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE AZUAY. Cuenca, viernes 22 de mayo del 2026, a las 12h44.

DECISIÓN UNÁNIME

VISTO EL EXPEDIENTE.- Asume potestad jurisdiccional y competencia el Tribunal de la Sala Especializada Penal, Penal Militar, Penal Policial y Tránsito de la Corte Provincial de Justicia del Azuay, en virtud de haber cumplido con la tramitación en esta instancia, siendo el estado de la causa el de resolver, cumpliendo con el mandato constitucional del artículo 76, numeral 7, literal I de la Norma Suprema, para el efecto se efectúan las siguientes consideraciones:

I.- CONFORMACIÓN DEL ORGANISMO DE APELACIÓN

1.1.- La conformación del Tribunal de alzada es la siguiente: Dra. Katerina Aguirre Bermeo, Dra. Julia Elena Vázquez Moreno, y Jorge Eduardo Verdugo Lazo (ponente y sustanciador), dicha integración se sustenta en: i. Los respectivos nombramientos efectuados conforme la Constitución de la República y la normativa vigente en calidad de Jueces Provinciales, por parte del Pleno del Consejo de la Judicatura; ii. La acción de personal N° 334-2026-UTHA-FC, de fecha 2 de febrero de 2026, cuya copia se anexará al expediente; iii. El sorteo de ley realizado en fecha lunes, 06 de abril de 2026.

II.- POTESTAD JURISDICCIONAL Y COMPETENCIA

2.1.- Este Tribunal Ad Quem ejerce jurisdicción de conformidad con los artículos 167, 178, 186 de la Constitución de la República del Ecuador (en lo posterior CRE), en relación con los artículos 150, 151 del Código Orgánico de la Función Judicial (en lo posterior COJF), y el contenido del artículo 166 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (en adelante LOGJCC).

2.2.- El Organismo de Apelación es además competente para conocer y resolver la presente causa debido al artículo 86, numeral 3, inciso segundo de la Norma Suprema, en concordancia con los artículos 24 y 168.1 de la LOGJCC, y el artículo 208 numeral 1 del COFJ, así como en base al acta de sorteo que obra de autos con

el que se previno en el conocimiento de la causa en esta instancia de conformidad con el artículo 159 ibidem.

III.- CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD, CONVENCIONALIDAD Y LEGALIDAD

De conformidad con el contenido del artículo 111 inciso segundo del Código Orgánico General de Procesos (en lo posterior COGEP) que prescribe:

“[...] Solamente en caso de que el Tribunal encuentre que el proceso es válido se pronunciará sobre los argumentos expresados por la o el apelante. Si encuentra que hay nulidad procesal y la misma ha sido determinante porque la violación ha influido o ha podido influir en la decisión del proceso la declarará a partir del acto viciado y remitirá el proceso a la o al juzgador de primer nivel [...]”

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia N° 533-15-EP/23 sobre los presupuestos procesales, indicó:

11.“[...] 27. Al respecto, se debe recordar, que es una obligación de los jueces que conocen y resuelven acciones de protección la de examinar si las vulneraciones de derechos alegadas por el accionante ocurrieron. No obstante, esta obligación no puede ser absoluta porque, como en todo juicio, previamente se han de cumplir los presupuestos procesales para emitir una resolución válida que decida sobre el fondo de la pretensión. Así, por ejemplo, si existiera alguna causal de nulidad, claramente no sería exigible el deber de examinar si se produjeron o no las alegadas vulneraciones de derechos fundamentales [...]”

En la causa sub examine, la demanda de acción de protección se ha sustanciado con estricta observancia y aplicación de las normas constitucionales previstas para las garantías jurisdiccionales que señala el artículo 86, literales a y b de la CRE, de las garantías del debido proceso y la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, sin que se evidencia omisión de solemnidad sustancial alguna que pueda incidir en la resolución de la causa, habiéndose garantizado el derecho a la igualdad, así como la tutela judicial efectiva, tampoco en esta instancia se observa, ni se ha alegado causal alguna que vicie el procedimiento.

Por consiguiente, en aplicación de los principios de aplicación directa de la Norma Iusfundamental y formalidad condicionada (artículos 86.2 e), y 169 de la CRE, así como el artículo 4, numerales 2 y 7 de la LOGJCC, se ratifica en la validez de todo lo actuado.

IV.- PARTE EXPOSITIVA Y ANTECEDENTES PROCESALES

4.1.- IDENTIFICACIÓN DE LOS LEGITIMADOS

a. **RODAS LITUMA JOSÉ EDUARDO**, ecuatoriano, portador de cédula de identidad N° 010309612-9, domiciliado en el cantón Gualaceo, provincia del Azuay.

b. **RODAS DOMÍNGUEZ JORGE EDUARDO**, (+) ecuatoriano, portador de cédula de identidad N° 010050998-3, domiciliado en el cantón Gualaceo, provincia del Azuay.

4.2.- IDENTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD, ÓRGANO O PERSONA NATURAL O JURÍDICA CONTRA CUYOS ACTOS U OMISIONES SE HA INTERPUESTO LA ACCIÓN

a. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS-, en la persona **MALDONADO MARCO JAVIER** en calidad de Director General.

b. Hospital Universitario del Río, -Hospirio- en la persona **BORRERO MALDONADO JOSÉ ALFREDO**, en su calidad de Director.

4.3.- FUNDAMENTOS DE HECHO

Al tenor del contenido del artículo 90 último inciso del COGEP, dentro del contenido general que debe tener todo auto y sentencia, claramente determina “[...] En ningún caso será necesario relatar la causa [...]”

En tal razón a continuación se efectúa un extracto de lo más relevante que consta en la demanda, así como de las exposiciones en la audiencia desarrollada en la judicatura de primera instancia, a efectos de lograr una cabal comprensión.

4.3.1.- Argumentación jurídica de la parte accionante, que por intermedio de su defensa técnica en lo esencial ha manifestado:

a. Comparecen los accionantes proponiendo acción de protección con medida cautelar conjunta en contra del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS- y del Hospital Universitario del Río, por considerar que las actuaciones y omisiones institucionales producidas con ocasión de una emergencia médica vulneraron derechos constitucionales del señor Jorge Eduardo Rodas Domínguez.

- b. La parte accionante expuso que el señor Jorge Eduardo Rodas Domínguez, de 82 años, afiliado jubilado del IESS, presentó el 9 de febrero de 2026, un cuadro clínico grave, súbito y potencialmente mortal, consistente en dolor abdominal agudo, disnea severa, vómitos, incontinencia fecal y compromiso hemodinámico, por lo que fue trasladado de urgencia desde la cantón Gualaceo hacia la ciudad de Cuenca.
- c. El paciente ingresó por el área de emergencia del Hospital del Río, en razón de que, dada la situación clínica, el deber inmediato de la familia era trasladarlo al establecimiento más cercano y con capacidad de atención, sin que pudiera exigirse un análisis administrativo, geográfico o institucional previo a la preservación de la vida del adulto mayor.
- d. La parte accionante sostuvo que, al ingreso hospitalario, el paciente registraba signos clínicos críticos: presión arterial de 80/40 mmHg, frecuencia cardíaca de 40 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 76%, hiperpotasemia severa y marcadores infecciosos elevados, diagnosticándose **shock séptico secundario a isquemia mesentérica**, lo que exigió ingreso a UCI, soporte vasopresor, manejo avanzado de vía aérea y cirugía emergente.
- e. Se afirmó que dicho cuadro clínico correspondía a una emergencia de prioridad 1 del Sistema de Triage Manchester, por existir riesgo inminente de muerte, circunstancia que, activaba la obligación del prestador de salud de atender integralmente al paciente y gestionar la validación de cobertura ante el financiador público correspondiente.
- f. La parte accionante precisó que, el paciente era afiliado activo del IESS y que el médico tratante habría advertido a la familia sobre la gravedad del cuadro, considerando además sus antecedentes de diabetes, enfermedad renal y presión arterial, por lo que los hijos autorizaron la intervención médica emergente ante el riesgo extremo existente.
- g. La parte accionante indicó que el paciente permaneció aproximadamente 12 días en cuidados intensivos y luego pasó a hospitalización por alrededor de 9 días, lo que evidenciaría la gravedad y continuidad del cuadro clínico, así como la necesidad de la cobertura integral por parte del sistema de seguridad social.
- h. Se sostuvo que funcionarios del Hospital del Río, insistieron a los familiares en la realización de pagos o abonos, a pesar de que el paciente era afiliado al IESS y de que, por tratarse de una emergencia vital, debía activarse el procedimiento de validación correspondiente.

- i. En esta línea, la parte accionante señaló que el miércoles 11 de febrero de 2026, la familia esperó aproximadamente dos horas para obtener del Hospital del Río, la documentación necesaria para la validación; sin embargo, al no recibirla, acudieron directamente al IESS, dentro del término previsto, a fin de solicitar el código de validación.
- j. La defensa accionante indicó que, pese a la comparecencia directa ante el IESS, dicha institución condicionó la emisión del código de validación a la remisión de documentación por parte del Hospital del Río, generando un conflicto administrativo entre prestador y financiador cuyas consecuencias fueron trasladadas indebidamente al paciente.
- k. Se manifestó además que el 28 de febrero de 2026 el paciente presentó una nueva complicación clínica, fue sometido a otra intervención quirúrgica y retornó a la unidad de cuidados intensivos, lo que reforzaba la existencia de una condición médica grave y no de una simple atención ordinaria.
- l. La defensa accionante sostuvo que, al configurarse una emergencia conforme a la prioridad I del Triage Manchester, la familia tenía la necesidad de acudir al centro de salud más cercano, sin que pudiera exigirse acudir a otra casa de salud por conveniencia institucional, más aún cuando en Gualaceo no existía un centro hospitalario con capacidad resolutive suficiente.
- m. La parte accionante afirmó que la ambulancia utilizada fue conseguida mediante el Cuerpo de Bomberos de Gualaceo, lo que evidenciaría que no se trató de una decisión caprichosa, selectiva o meramente privada, sino de una respuesta familiar urgente ante un cuadro clínico que no admitía dilaciones.
- n. Se sostuvo que el Hospital del Río estaba obligado a notificar al IESS y remitir la documentación correspondiente, por cuanto la normativa aplicable impone al prestador de salud la carga de activar el procedimiento de validación, sin trasladar dicha responsabilidad al paciente o a su familia.
- o. La parte accionante rechazó que la firma de documentos administrativos o la realización de abonos económicos pudiera interpretarse como renuncia a la cobertura pública, señalando que, en una situación de emergencia, los familiares firman lo que el personal administrativo les indica con la finalidad de garantizar la atención inmediata del paciente.
- p. Además, se ha manifestado que resultaba jurídicamente inaceptable que el Hospital del Río pretenda justificar la falta de activación del procedimiento de cobertura alegando la existencia de otras casas de salud o la realización de

pagos, pues tales circunstancias no desvirtúan la emergencia médica ni eliminan el derecho irrenunciable a la seguridad social.

- q. Que los pagos efectuados no fueron realizados por desconocimiento del derecho a la cobertura del IESS ni por aceptación voluntaria de una atención privada, **sino para evitar cualquier afectación en la continuidad de la atención médica del paciente.**
- r. Finalmente, la parte accionante solicitó que se valore integralmente la prueba, se declare la vulneración de derechos constitucionales y se acepte la acción de protección, aclarando que no se pretendía una reparación económica autónoma, sino el restablecimiento de los derechos vulnerados y la activación de la cobertura correspondiente.

4.3.2 Intervención de la entidad legitimada pasiva: En similar modo, de la revisión del audio de la audiencia de primera instancia, la entidad accionada, al contestar la demanda constitucional en lo principal ha señalado:

- a. La defensa del Hospital del Río, por intermedio del doctor David Mera Robalino, manifestó que no se referiría al aspecto médico propiamente dicho, sino al análisis jurídico de procedencia de la acción de protección, afirmando que, si bien la Constitución admite acciones de protección contra particulares, dicha procedencia no es ilimitada.
- b. La entidad accionada sostuvo que, tratándose de particulares, la acción de protección exige la existencia de una vulneración grave de derechos, así como situaciones de indefensión, subordinación o grave daño, presupuestos que, no se habrían configurado en el caso concreto.
- c. Además, el Hospital del Río alegó que la controversia planteada no era de naturaleza constitucional, sino esencialmente patrimonial, contractual o civil, pues, según su lectura, la pretensión de la parte accionante se orientaba a que el IESS pague los valores derivados de la atención médica y así evitar el pago de servicios prestados por una casa de salud privada.
- d. Asimismo, la entidad accionada afirmó que no existió vulneración al derecho a la salud, puesto que el señor Jorge Rodas Domínguez, ingresó el 9 de febrero de 2026 y fue atendido de manera continua, incluso permaneciendo en cuidados intensivos, sin que en ningún momento se haya suspendido o condicionado la atención médica.
- e. Se argumentó que el paciente presentaba un cuadro clínico complejo, difícil y agravado por su edad; sin embargo, desde su llegada habría sido internado y

atendido por el personal médico correspondiente, por lo que no podía sostenerse que el Hospital del Río hubiese afectado su derecho a la salud o a una vida digna.

- f. La defensa del Hospital del Río, sostuvo que el médico tratante se encontraba realizando todos los esfuerzos necesarios para preservar la vida del paciente, de modo que las afirmaciones de la demanda relativas a condicionamiento de atención o desprotección médica fueron calificadas por la entidad como falsas y carentes de sustento.
- g. La accionada sostuvo que la atención médica no quedó supeditada a formularios administrativos, pues el servicio se prestó desde el ingreso y continuó durante la hospitalización y cuidados intensivos, lo cual, excluía cualquier vulneración del derecho a la salud.
- h. Respecto del derecho a la seguridad social, el Hospital del Río planteó como argumento de defensa que el paciente había ingresado y sido registrado como paciente privado, debido a que el familiar suscribió documentación mediante la cual aceptó dicha modalidad de atención y asumió el pago de los valores generados.
- i. La entidad accionada alegó que el paciente habría renunciado a utilizar la vía de auto derivación o cobertura pública, solicitando ser tratado como paciente privado, circunstancia que, justificaba que no se haya emitido el formulario 008 ni se haya activado la validación ante el IESS.
- j. El Hospital del Río señaló que los abonos realizados por la familia corroboraron la existencia de una relación privada de prestación de servicios médicos, sujeta a un tarifario distinto al aplicable a pacientes derivados o cubiertos por la red pública integral de salud.
- k. La defensa sostuvo que el IESS cuenta con capacidad resolutive y que, conforme la normativa, puede derivar pacientes cuando no dispone de recursos suficientes; por ello afirmó que el paciente fue llevado a una casa de salud que no correspondía inicialmente a la red pública.
- l. La parte accionada argumentó que el Hospital José Carrasco Arteaga se encontraba a corta distancia del Hospital del Río, motivo por el cual cuestionó la afirmación de que este último era necesariamente el establecimiento adecuado para activar cobertura pública por emergencia.
- m. También se señaló que los exámenes de laboratorio habrían sido realizados horas antes del ingreso al Hospital del Río, intentando demostrar que no se

trató de una situación absolutamente súbita, sino de un cuadro que venía siendo previamente valorado.

- n. Del mismo modo, la entidad accionada sostuvo que la acción de protección era improcedente conforme los artículos 40, 41 y 42 de la LOGJCC, en razón de que no existiría vulneración constitucional, existirían otras vías judiciales adecuadas y la pretensión tendría contenido económico.
- o. En cuanto al derecho a la seguridad social, la entidad accionada sostuvo que la controversia se reducía a determinar quién debía pagar los costos de la atención médica, lo cual, a su criterio, debía ventilarse en un procedimiento ordinario y no mediante garantía constitucional.
- p. El Hospital del Río afirmó que el propio accionante habría reconocido que no había pagado la totalidad porque la cuenta era elevada, y que habría indicado que pagaría cuando su padre saliera, lo que, para la accionada, demostraría que la intención inicial fue recibir atención privada y asumir el pago correspondiente.
- q. La entidad accionada solicitó el rechazo de la acción de protección y pidió condena en costas procesales, sosteniendo además que la demanda contenía afirmaciones lesivas contra el Hospital, por lo que se reservaba el ejercicio de acciones por supuesto daño moral.

4.4.- PROBANZA PRESENTADA Y VALORADA EN PRIMERA INSTANCIA

De conformidad con el principio de comunidad de la prueba, a continuación, se enlistan los elementos probatorios que han sido anunciados y presentados por los intervinientes, no en orden cronológico, pero en función de quien la aportó.

4.4.1 ELEMENTOS PROBATORIOS DE LA PARTE ACCIONANTE

DOCUMENTAL

- a. Solicitud presentada al IESS 11.02.2026
- b. Memorando de IESS
- c. Oficio IESS negativa

4.4.2 ELEMENTOS PROBATORIOS DE LA ENTIDAD ACCIONADA

DOCUMENTAL

- a. Historia clínica del señor Jorge Eduardo Rodas Domínguez (+)
- b. Comprobantes de pagos
- c. Contrato de prestación de servicios

TESTIMONIAL

- a. Conforme al testimonio rendido por **José Eduardo Rodas Lituma**, hijo del señor Jorge Rodas Dominguez, quien expuso lo siguiente: Que el 9 de febrero de 2026, el médico que atendía a su padre, Dr. Gómez, le comunicó aproximadamente a la 13h30 que los resultados eran graves y que el paciente debía ser trasladado de urgencia a cuidados intensivos; indicó que en Gualaceo no existía capacidad hospitalaria suficiente para atender el cuadro clínico de su padre, señalando que ni la Clínica Santa Bárbara ni el Hospital Moreno Vásquez podían brindar la atención especializada que requería. Asimismo, refirió que, por tal motivo, trasladaron al señor Jorge Eduardo Rodas Domínguez, en la ambulancia del Cuerpo de Bomberos del cantón Gualaceo, desde el referido cantón hacia el Hospital del Río, por ser el centro hospitalario más cercano y con capacidad para atender la emergencia médica, además, señaló que, al llegar al Hospital del Río, su padre se encontraba en estado de agonía, por lo que la prioridad de la familia era garantizar su ingreso y atención inmediata. Sobre la documentación administrativa suscrita, manifestó que en el área de administración del Hospital le indicaron que debía llenar y firmar documentos para permitir el ingreso del paciente, afirmó que no tenía otra alternativa en ese momento, pues se encontraba en una situación de angustia y premura por el estado crítico de su padre, asimismo, manifestó que informó en ambas ventanillas administrativas que su padre era afiliado activo del IESS. Sin embargo, el personal únicamente le indicó que debía firmar, sin explicarle el alcance jurídico, económico o administrativo del documento, además, expresó que la firma del contrato no obedeció a una decisión libre, consciente y voluntaria de renunciar a la cobertura del IESS, sino a la necesidad urgente de que su padre sea ingresado y atendido. En relación con los pagos, indicó que se realizaron abonos porque desde el área administrativa del Hospital **le enviaban mensajes y le solicitaban acercarse a pagar, informando constantemente sobre el monto de la cuenta**, señaló que, incluso después de la intervención quirúrgica, continuaron los mensajes solicitando abonos, y que él manifestó que cancelaría cuando su padre saliera del hospital.
- b. Conforme al testimonio rendido por **Óscar Miguel Chango Sigüenza**, director médico general del Hospital del Río, quien expuso lo siguiente: Que los pacientes que ingresan al área de emergencia son valorados inicialmente

mediante triaje y luego atendidos conforme a los protocolos médicos aplicables, asimismo, indicó que los pacientes pueden ingresar por derivaciones familiares, transporte hospitalario u otros medios, y que el hospital cuenta con flujos internos para la atención oportuna de emergencias. Respecto del señor Jorge Eduardo Rodas Domínguez, manifestó que, conforme la historia clínica, el paciente habría venido siendo tratado previamente durante aproximadamente 48 horas en Gualaceo, además, señaló que el paciente habría recibido intervenciones médicas previas, como canalización de vía periférica, colocación de enema, vía venosa y exámenes complementarios, a partir de aquello, sostuvo que, no se trataba de una emergencia súbita o inesperada en sentido estricto, sino de un cuadro que ya venía siendo atendido, de igual forma, manifestó que el paciente acudió al Hospital del Río, dirigido por su médico de cabecera y en **transporte privado**, buscando atención médica, indicó que, no se cumplían los presupuestos de auto derivación, pues habría existido atención médica previa que, lo que rompía la condición de emergencia súbita, además, afirmó que el Hospital del Río mantiene una política de atención oportuna, pertinente y sin barreras administrativas para los pacientes que ingresan por emergencia, señalando que el paciente fue atendido directamente por el equipo de salud, sin que se haya suspendido, interrumpido o condicionado la prestación médica por trámites administrativos. Manifestó que el señor Rodas ingresó como paciente privado, y que el Hospital no recibió una notificación distinta que obligara a tratarlo como paciente de la red pública, asimismo, explicó que el contrato de prestación de servicios médicos constituye una medida administrativa para formalizar condiciones de pago y legalizar la prestación del servicio. En relación con la auto derivación, explicó que esta opera cuando una persona, ante riesgo vital, acude al centro de salud más cercano para salvaguardar su vida, sin embargo, precisó que, cuando existe atención médica previa u hospitalaria, la auto derivación se desconfigura, indicó que, conforme al procedimiento interno, él debía autorizar la notificación de formularios al Ministerio de Salud, hospitales o Seguridad Social; sin embargo, afirmó que no recibió ninguna notificación al respecto. También reconoció que el acuerdo ministerial establece que, en condiciones de auto derivación, una de las condiciones relevantes para la cobertura es que el paciente se encuentre dentro de las prioridades I y II del Triaje Manchester. Del mismo modo, **admitió que el señor Jorge Rodas ingresó por emergencia y que se registró el formulario 008 por emergencia, que la orientación e información sobre dichos documentos se brinda en las oficinas administrativas.**

V.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

5.1.- NATURALEZA DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN:

Desde una perspectiva constitucional, el contenido del artículo 88 de la Carta Suprema, la acción de protección se conceptualiza de la siguiente manera:

“[...] tendrá como objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial [...]; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular si la violación del derecho causa daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación.”

Ídem, la LOGJCC, en el artículo 39 dispone: [...] La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales sobre derechos humanos, que no estén amparados por las acciones de hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, por incumplimiento, extraordinaria de protección y extraordinaria de protección contra decisiones de la justicia indígena.”

El mismo cuerpo normativo citado en el párrafo inmediato anterior, respecto de las normas comunes sobre las garantías jurisdiccionales, establece como finalidad, la protección eficaz e inmediata de los derechos reconocidos en la Norma Constitucional e Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos. Sobre esta característica, la Corte Constitucional ha confirmado que la acción de protección, consagrada en el artículo 88 de la Constitución, está destinada para la protección efectiva y oportuna de los derechos del legitimado activo.^[1]

Aludida explicación la reafirma el jurista Juan Francisco Guerrero del Pozo, al reflexionar que, a diferencia del amparo constitucional, en la acción de protección no se requiere inminencia o inmediatez, porque esta garantía no es cautelar -sino tutelar- y, su primordial requisito de procedencia es la violación del derecho constitucional y sus subsecuentes daños; por lo cual su finalidad es reparar integralmente dichos daños.^[2]

Desde un amplio sector de la doctrina constitucional, respecto a la garantía jurisdiccional en estudio se ha mencionado que el origen de la acción de protección tiene vínculos con la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José, el cual se fue suscrito el 22 de noviembre de 1969, en el artículo 25 se dispone lo siguiente “toda persona tiene derecho a un recurso sencillo, rápido y efectivo ante los jueces y tribunales”. Adicionalmente hay que incluir su origen la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 que menciona que

“Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra acto que violen sus derechos reconocidos por la constitución o por la ley”^[3]

En la misma línea de pensamiento, el iusfilósofo italiano Luigi Ferrajoli efectuó un análisis de la acción de protección o tutela definiéndolo como:

“un mecanismo de garantías jurisdiccionales que tiene como finalidad salvaguardar los derechos inherentes y fundamentales de los ciudadanos, los cuales deben ser protegidos, intangibles o tengan un posible riesgo de vulneración. La acción de protección se entiende como que el mecanismo que es ágil y brevemente sumario, para proceder a interponer una acción de carácter constitucional, al vulnerar derechos de los ciudadanos, que deben estar inmersos en la Constitución, también carecer de otro camino para presentarlo o se haya agotado las alternativas.”^[4]

En el plano interno, la jurista Dunia Martínez Molina, sobre la acción de protección menciona lo siguiente:

“[...] En cuanto a la acción de protección, su objeto luce tan completo como el establecido en el amparo ya que busca proteger de manera urgente y preferente los derechos constitucionales, declarar la violación de derechos y el daño, pero establece como su objetivo también la reparación integral que proceda. Esta garantía procede cuando existe una violación de derechos constitucionales consumada, se trata de un proceso urgente, y puede tornarse también compuesto debido a que el juez puede ordenar y las partes pueden solicitar medidas cautelares cuando las crean precedentes en el mismo proceso o independientemente. Por otra parte, es difícil concebir un caso de violación de derechos en los que no sea necesario activar medidas cautelares para cesar -dependiendo de la casuística- que la violación ocurra o continúe ocurriendo.”^[5]

5.2.- CARGA DE LA PRUEBA. En este punto, dada la calidad (entidad pública) de la accionada se deja constancia de las reglas de la carga de la prueba aplicables.

Sobre el particular el artículo 86.3 de la Constitución de la República prescribe que: “[...] Se presumirán ciertos los fundamentos alegados por la persona accionante cuando la entidad pública requerida no demuestre lo contrario o no suministre información [...]” (énfasis y subrayado nos corresponden)

Concordante con aquello el artículo 16 de la LOGJCC, establece:

“La persona accionante deberá demostrar los hechos que alega en la demanda o en la audiencia excepto en los casos en que se invierte la carga de la prueba [...] Se presumirán ciertos los hechos de la demanda cuando la entidad pública accionada no demuestre lo contrario o no suministre la información solicitada, siempre que de otros elementos de convicción no resulte una conclusión contraria. En los casos en que la persona accionada sea un particular, se presumirán ciertos los hechos cuando se trate de discriminación o violaciones a los derechos del ambiente o la naturaleza [...]” (énfasis y subrayado nos corresponden)

Al mismo tiempo, la Corte Constitucional en sentencia N° 116-13-SEP-CC al respecto ha indicado que:

“[...] En cuanto a los procesos constitucionales, la Constitución y la Ley han encontrado la necesidad de reformular los principios clásicos de la teoría de la prueba, toda vez que los fines que persiguen los procesos ordinarios y los constitucionales son diversos. En efecto, los primeros pretenden resolver un conflicto entre las partes y el juez, sobre la base del principio dispositivo y la igualdad formal, basando la decisión sobre lo que ellas han presentado y probado; mientras que los segundos, no necesariamente involucran solo intereses particulares, sino también públicos que conciernen al Estado, aunque no sea parte de estos, ya que se trata de la supremacía de la Constitución y la protección de los derechos constitucionales, reconociendo que en razón de la propia calidad de los sujetos involucrados, la utilización de un criterio de igualdad formal puede ciertamente generar un desequilibrio en cuanto al acceso a la información que permita comprobar o desvirtuar la existencia del hecho que se debe probar [...]”

5.3.- LA ACTIVIDAD PROBATORIA EN GARANTÍAS JURISDICCIONALES

Sobre el tema la Magistratura Constitucional en sentencia N°. 2951-17-EP/21 ha manifestado:

[...] 22. [...] la Corte Constitucional ha señalado que, para que una decisión judicial se encuentre motivada, debe existir un pronunciamiento sobre las pruebas, lo que implica exponer el acervo probatorio aportado a los autos y mostrar que el conjunto de pruebas ha sido analizado, permitiendo conocer cuáles son los hechos probados [...]

[...] 87. Ante la ausencia de norma expresa en la LOGJCC, la valoración de la prueba debe realizarse con base en las normas generales fijadas en el artículo 164 del COGEP, según el cual las pruebas deben ser apreciadas en conjunto y de acuerdo con las reglas de la sana crítica. Según los artículos 16 de la LOGJCC y 162 del COGEP, deben probarse los hechos alegados por las partes, salvo aquellos que no lo requieran. De acuerdo con el artículo 163 numeral 1 del COGEP, no requieren probarse los hechos afirmados por una de las partes y admitidos por la parte contraria [...] (énfasis y subrayado nos corresponden)

5.3.1 Respecto al estándar de prueba:

[...] 93. Por lo tanto, en procesos de garantías jurisdiccionales, la valoración de la prueba deberá realizarse considerando, entre otros elementos, lo siguiente: (i) deben probarse los hechos afirmados por las partes, excepto aquellos que no lo requieran. No requieren probarse los hechos afirmados por una de las partes y admitidos por la parte contraria, así como los demás hechos señalados en el artículo 163 del COGEP; (ii) se deben valorar las pruebas admitidas al proceso de forma conjunta y bajo las reglas de la sana crítica; (iii) el estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho es menos riguroso que en otras materias del derecho. Si a partir del acervo probatorio se puede concluir que es razonablemente más probable que un hecho haya ocurrido, el estándar se encuentra satisfecho; (iv) los juzgadores deben siempre valorar la declaración de la presunta víctima, pero dicha declaración no puede tomarse de forma aislada, sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, tomando en cuenta su contexto y relación con las demás pruebas. [...] (énfasis nos corresponde)

5.3.2 Así también, cuando se trata de acciones presentadas contra entidades públicas, como en el caso en concreto -de acuerdo al Art. 16 de la LOGJCC- se presumen ciertos los hechos de la demanda cuando la entidad pública accionada no demuestre lo contrario o no suministre la información solicitada, siempre que de otros elementos de convicción no resulte una conclusión contraria. Y al respecto de la prueba testimonial la Corte Constitucional es categórica en indicar que de conformidad con el Art. 186 del COGEP debe considerarse el contexto de toda declaración y su relación con las otras pruebas y que, para la verificación de los medios probatorios, debe bastar con una actividad probatoria razonablemente flexible. Estableciendo entre otros los siguientes elementos que deben ser considerados en la valoración de la prueba en procesos de garantías jurisdiccionales:

Deben probarse los hechos afirmados por las partes excepto aquellos que no lo requieran, no ameritan probarse los hechos afirmados por una de las partes y admitidos por la parte contraria, así como los demás hechos establecidos en el Art. 163 del COGEP.

- i. Se deben valorar las pruebas admitidas al proceso de forma conjunta y bajo las reglas de la sana crítica.
- ii. El estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho es menos riguroso que en otras materias del derecho, si a partir del acervo probatorio se puede concluir que es razonablemente más probable que un hecho haya ocurrido, el estándar se encuentra satisfecho.
- iii. Los juzgadores deben siempre valorar la declaración de la presunta víctima, pero dicha declaración no puede tomarse de forma aislada, sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, tomando en cuenta su contexto y relación con las demás pruebas.

6.- CONSIDERACIONES REALIZADAS POR EL JUEZ A QUO, COMO SUSTENTO DE LA DECISIÓN

a. El señor Juez A quo, acepta la acción de protección interpuesta, y en la motivación efectuada en la sentencia que es materia de impugnación para ante este Tribunal de Alzada. Siendo así, en la *decisum* de la sentencia consta lo siguiente:

“Por todo lo antes expuesto, ha quedado justificado que la pretensión del accionante se enmarca dentro de los presupuestos constitucionales y legales para su procedencia establecidos en el Art. 40; así como el Art. 41 números 1 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional; de consiguiente esta Judicatura de la Unidad Judicial Penal, actuando como Juez constitucional con sede en el cantón Gualaceo provincia del Azuay en fiel acatamiento a lo previsto en el Art. 75 de nuestra Constitución: **“ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LEYES DE LA REPÚBLICA”**

Se declara la vulneración por parte de la entidad accionada, Hospital del Río a los derechos constitucionales de JORGE EDUARDO RODAS DOMÍNGUEZ a la Seguridad Social Art. 34 CRE y a la Seguridad Jurídica Art. 82 de la CRE.

No se verifica vulneración de las entidades accionadas a los derechos constitucionales, Salud, Vida Digna y Atención Reforzada a grupos de atención prioritaria.

Como consecuencia se declara con lugar la Acción de Protección presentada.

Como Reparación integral se dispone:

1.- Como medida de Restitución por parte del Hospital del Río, se deberá en el término de 72 horas, remitir el formulario 008 y documentación atinente al IESS de conformidad con el Art. 44 del Acuerdo Ministerial Nro. 140-2023.

2.- Como medida de restitución se dispone al Hospital del Río el reembolso de los abonos realizados por parte de los familiares del paciente JORGE EDUARDO RODAS DOMINGUEZ.

3.- Como medida de No Repetición, se dispone al Hospital del Río que realice una capacitación a los funcionarios administrativos responsables de la suscripción de los contratos de prestación de servicios médicos acorde al Acuerdo Ministerial 140-2023 sobre todo en atención a lo previsto por el Art. 44 del mentado reglamento, en donde deben advertir a los pacientes públicos sobre sus derechos. Se informará a la Judicatura Constitucional el cumplimiento de dicha capacitación que no podrá tener una duración menor a 3 horas. Y deberá ser realizada en un plazo dentro -sic- de 1 mes.”

VI. PARTE CONSIDERATIVA Y PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Habiendo dejado sentados los parámetros probatorios establecidos por el Máximo Organismo de Justicia Constitucional, se puede establecer en el caso in examine que se ha probado los siguientes hechos:

6.1.- Hechos probados por no controvertidos:

De la revisión y análisis de las alegaciones desarrolladas por los sujetos procesales en la audiencia, ha sido alegado por la parte accionante y aceptado por la entidad accionada, consiguientemente se tiene que no existe controversia respecto:

- a. Que en fecha 09.02.2026, el ciudadano **RODAS DOMÍNGUEZ JORGE EDUARDO (+)**, en su condición de adulto mayor, jubilado del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS- al encontrarse en un estado de salud emergente, con parámetros críticos ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos -UCI- del Hospital del Río.

- b. Que el cuadro clínico del paciente Rodas Domínguez, le ubicaba en prioridad 1 y 2 del Protocolo de Manchester.
- c. Que al ingresar al referido centro hospitalario el accionante Rodas Lituma José Eduardo, hijo del paciente ante la situación emergente ha suscrito un documento previo al ingreso y hospitalización de su padre, -convenio de pago-.
- d. Que dentro de las siguientes 48 horas del ingreso al Hospirio, los familiares del paciente han solicitado al director médico del referido centro hospitalario la remisión de los documentos para obtener el código de validación de parte del IESS.
- e. Asimismo, desde el IESS se ha negado la remisión del código de validación para cubrir la auto derivación del paciente, bajo el argumento de que -HOSPIRIO- ha certificado que el paciente ingresó voluntariamente en calidad de privado.

Consiguientemente, al no haber controversia motivada respecto de estos hechos, se los da por legalmente probados.

6.2 Hechos controvertidos probados por la entidad accionada:

- a. Que la entidad accionada, ha manifestado que los familiares del paciente aceptaron de manera consciente, libre y voluntaria el acceso al centro hospitalario como paciente privado.
- b. Que al realizar dos pagos de 5.000 dólares cada uno, los familiares asumieron la responsabilidad de cubrir los costos que devienen del contrato.
- c. Que los familiares del paciente lo ingresaron al hospirio por conveniencia, ello por cuanto previamente había sido tratado por médicos particulares, trasladado en un vehículo privado y nunca indicado que tenía la condición de jubilado del IESS.

Bajo esta perspectiva, en una sentencia de garantías jurisdiccionales, la Sala de Apelación desarrolla un análisis de la decisión jurisdiccional recurrida y de la realidad procesal en su conjunto para determinar si la declaratoria de la transgresión de derechos constitucionales a partir de los hechos del *caso in comento* resulta procedente y amerita la ratificación, habida cuenta que el argumento central de la

entidad accionada, refiere a la existencia de mecanismos legales en la vía ordinaria por tratarse de un asunto relativo al incumplimiento de un convenio de pago firmado por el hijo del paciente -decesado al momento de ingresar a la casa de salud. Para tal efecto, los problemas jurídicos surgen de las alegaciones y de la exposición de los hechos que habrían configurado las vulneraciones de derechos,^[6] y deben generarse y circunscribirse a los hechos del caso objeto de la apelación. Cabe señalar que, si la exposición de las posibles vulneraciones a derechos constitucionales fuera deficiente o incompleta, los jueces constitucionales deben examinar si, a partir de las alegaciones y hechos narrados, cabe identificar una posible vulneración de un derecho fundamental.^[7]

En razón de lo mencionado, la Corte Constitucional en la sentencia 1158-17/EP párrafo 55.2 ha señalado:

“Los problemas jurídicos son las preguntas que el razonamiento del juez busca responder para determinar qué decisiones deben adoptarse en cierto caso. Esas preguntas surgen, generalmente, de las alegaciones de las partes. Los mismos pueden aparecer de manera explícita en el texto de la motivación, pero también pueden estar de forma implícita. Las decisiones, por su parte, son acciones que toma el juez coherentemente con sus respuestas a los problemas jurídicos que en el caso lo planteó”.

Con la argumentación desarrollada, y de la revisión de los autos constantes en el proceso constitucional de acción de protección, el Tribunal de Alzada considera conveniente confrontar y analizar todas las actuaciones procesales a efectos de otorgar una respuesta constitucional adecuada respecto de la pretensión de la entidad accionada, así en el presente caso tras un esfuerzo razonable se colige que el núcleo problemático a dilucidar es el siguiente:

1. *¿La entidad accionada -HOSPIRIO- transgredió derechos de rango constitucional del señor Jorge Rodas Domínguez, al no haber realizado oportunamente el trámite respectivo para la cobertura del seguro general por parte del IESS?*
2. *La exigencia de la tutela judicial efectiva de los derechos del accionante Rodas Domínguez, constituye un tema de orden civil, de cobro de dineros y falta de pago que no amerita ser tratado en la esfera de la garantía jurisdiccional?*

Resolución de los problemas jurídicos: Para aquello procedemos de manera singularizada y en consonancia con las alegaciones realizadas en la audiencia de primera instancia y la audiencia de estrados ante la Sala Provincial. Para tal efecto, en la presente sentencia, los Jueces de Apelación analizaremos la realidad procesal

en su integridad, para luego desarrollar la correspondiente argumentación jurídica que legitime la decisión jurisdiccional, dado que el único mecanismo de legitimación de las autoridades jurisdiccionales, constituyen las sentencias y resoluciones, más cuando la motivación de las decisiones constituye un elemento del derecho al debido proceso desde la perspectiva constitucional.^[8]

Así trazada la línea de análisis jurídico, el accionante en su demanda realiza un abordaje de la transgresión de los derechos constitucionales a la salud, a la seguridad social, y la vida digna, generada a partir de la omisión de parte de HOSPIRIO, en tramitar el proceso administrativo de derivación del paciente y la consecuente solicitud del código de validación al IESS por la condición de jubilado del paciente, lo que a decir de la defensa de la entidad de salud, se generó por una decisión voluntaria de parte de los familiares del paciente al haber escogido y preferido el ingreso del paciente al prestador privado a pesar de la existencia del Hospital del IESS José Carrasco Arteaga, ubicado a escasos kilómetros de distancia.

Frente a ello, el Tribunal analizará si la omisión del prestador de salud privado, se traduce en un incumplimiento del deber legal del prestador externo de gestionar los procedimientos de real emergencia para garantizar el acceso a los derechos a la salud en sus diferentes elementos y la seguridad social del paciente adulto mayor desde una perspectiva humana y solidaria. Para tal fin, iniciamos el análisis y fundamentación del derecho a la salud.

Al respecto, la Norma Suprema, la Ley Orgánica de Salud, y los instrumentos internacionales de derechos humanos consagran el derecho a la salud. Este derecho de rango constitucional es también uno de los deberes primordiales del Estado ecuatoriano.

Como lo ha reconocido la Magistratura Constitucional, el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos e implica no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. Todo ser humano sin distinción de ninguna naturaleza, tiene derecho al disfrute más alto posible de salud que le permita vivir de manera digna y decorosa, sin discriminación ni restricción alguna de la tutela de sus derechos, más aún considerando la situación particular de cada paciente, máxime: edad, discapacidad, condición económica, cultural y deber de protección especial reforzada respecto a determinadas personas.

Dicho de otro modo, el derecho humano a la salud debe ser garantizado de manera interseccional; esto es, atendiendo a la vulnerabilidad de cada uno de los pacientes, lo cual puede darse ya sea por su situación de salud o por la condición de

vulnerabilidad que presente, tal y como ocurre en la causa in comento respecto a la condición del paciente Rodas Domínguez Jorge Eduardo, quien a más de ser adulto mayor ha presentado una situación grave que obligaba al prestador externo - privado una actuación diligente y oportuna. En tal sentido, el artículo 35 de la Norma Suprema establece, identifica a los grupos que requieren atención prioritaria, lo que implica que “entre varias personas usuarias, quienes están en situación de vulnerabilidad tienen derecho a ser atendidas con preferencia frente al resto”.

Del mismo modo, la jurisprudencia de la Alta Corte ha sostenido que el derecho a la salud exige que los servicios médicos se presten de manera oportuna, eficiente, adecuada y sin barreras que limiten el acceso efectivo a la atención, de manera especial en contextos de emergencia y respecto de personas en situación de vulnerabilidad.^[9]

Prosiguiendo con el análisis, en el caso de las personas con personas adultas mayores, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional (PIDESC), asegurando que las personas adultas mayores gocen de igualdad de oportunidades, no discriminación, accesibilidad y ajustes razonables en salud, educación, trabajo y vivienda, superando el enfoque asistencialista hacia uno de derechos. Así también, ha determinado que su ejercicio del derecho a la salud incluye “la prevención, la curación y la rehabilitación [...] destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores [...] [y] la prestación de atenciones [...]”.^[10]

En el plano de la jurisprudencia del sistema interamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH”) ha establecido que el derecho a la salud de las personas adultas mayores implica que sean atendidas de manera prioritaria. Además, se establece que los Estados tienen la **obligación de garantizar una atención médica de calidad, oportuna y sin barreras administrativas**, teniendo en cuenta la vulnerabilidad propia de la edad.^[11]

En tal sentido, este Tribunal de Apelación analiza la presunta vulneración del derecho a la salud a partir de los hechos probados, esto es la condición de emergencia en la que se encontraba el paciente Jorge Eduardo Rodas Domínguez, al momento del ingreso a la entidad privada HOSPIRIO, y la omisión del trámite administrativo para la solicitud del código de validación de parte del IESS, ante el argumento de que los familiares del paciente Rodas Domínguez, al ingresar al centro hospitalario solicitaron ser tratados como paciente privado, lo que ha sido negado por aquellos, al mencionar que ante la urgencia de salvar la vida de su padre se sometieron a las condiciones del centro hospitalario y sobre todo la suscripción del convenio de pago, a pesar de que en varias ocasiones y de manera expresa mencionaron que el paciente era jubilado del IESS, lo que sin duda se constituye en

una barrera de accesibilidad irracional al derecho a la salud del adulto mayor.

En aquella virtud, el Tribunal de Apelación difiere con la conclusión a la que arriba el Juzgador A quo, quien menciona que no se ha vulnerado el derecho el derecho constitucional a la salud, pues se ha justificado que el “nosocomio ha justificado una debida atención de salud al paciente”. A contrario sensu, constituye una actitud que genera la vulneración de derechos de rango constitucional de personas pertenecientes a un grupo de atención prioritaria, por no haber garantizado el elemento de la accesibilidad a la atención oportuna y eficiente, con la omisión grave de la entidad accionada de realizar el proceso de auto derivación y posterior tramitación del código de validación ante el IESS, respecto de la atención brindada al paciente Rodas Domínguez Jorge.

En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional ha determinado que el derecho a la salud se encuentra compuesto por cuatro elementos: **i)** la disponibilidad; **ii)** la accesibilidad; **iii)** la aceptabilidad; y, **iv)** la calidad.^[12] Cada uno de estos elementos les impone a las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud ciertas obligaciones de garantía que no se agotan con el simple acceso al sistema, sino entraña otros elementos como la accesibilidad de manera especial a los pacientes con vulnerabilidad como ocurrió en el caso que nos concierne.

En esa línea, analizamos cada uno de los elementos a la luz de la realidad procesal a fin de determinar cuál de los elementos se evidencia transgredido. Por consiguiente, la disponibilidad implica que el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como programas, personal médico y profesionales capacitados. Este elemento no implica sólo que los usuarios puedan obtener el servicio de salud como tal, sino que este sea otorgado de forma oportuna y apropiada a los requerimientos de los usuarios -pacientes- lo que en el caso en particular no se evidencia transgredido.

En lo relativo, a la accesibilidad implica que “los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin trabas de ninguna naturaleza. Por lo que, la accesibilidad se subdivide en: **i)** la accesibilidad física; **ii)** la accesibilidad económica; y, **iii)** la accesibilidad informativa. Aquel elemento y subcomponentes se consideran vulnerados respecto a la situación del paciente Rodas Domínguez, dado que el momento del ingreso al centro hospitalario no se efectivizó a favor del paciente y sus familiares, la accesibilidad económica e informativa, puesto que según lo mencionado por el accionante José Rodas Lituma, desde que ingresó al área de emergencia del hospital informó de manera clara y reiterada que su padre tenía la condición de jubilado del IESS, más sin embargo aquello fue omitido por el personal administrativo de la entidad accionada, exigiendo la firma de documentación que

contenía el convenio de pago, un pagaré a la orden a favor de HOSPIRIO, y de manera concomitante se ha obstaculizado la remisión de la documentación para solicitar el código de validación al IESS, a pesar de la insistencia de los familiares del paciente, quienes ante la negativa de la entidad accionada, se han visto en la obligación de acudir de manera directa dentro de las 72 horas posteriores al ingreso del paciente y solicitar el referido código, mismo que ha sido negado por parte del IESS, por cuanto desde HOSPIRIO, se ha informado que el paciente tiene la condición de privado y que no ingresó como autoderivación y en estado de emergencia.

En ese sentido, tanto la exigencia de la suscripción de documentación tales como: pagaré a la orden y el convenio de pago, cuanto la presión ejercida sobre los familiares del paciente para que realicen el pago de las facturas pendientes, constituyen barreras irracionales de accesibilidad e incompatibles con el derecho a la salud, de manera particular por la condición de adulto mayor y el estado crítico del paciente Rodas Domínguez, situación que determinó la urgencia del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos UCI, la práctica de procedimientos quirúrgicos urgentes en el intento de precautelar el derecho a la vida del paciente. Lo que de manera absolutamente irracional y carente de empatía ha pretendido ser negada por la defensa técnica de HOSPIRIO; quien solo ante la petición de aclaración realizada por los Jueces en la audiencia de estrados admitió que el paciente Rodas Domínguez se encontraba en estado crítico y emergente, razón por la cual ha sido ingresado en UCI. Tal aseveración deja sin sustento a la alegación de que los familiares del paciente, escogieron de manera consciente el ingreso a HOSPIRIO, renunciando a la seguridad social, asumiendo el costo mediante el pago de dos cuotas y lo más grave que se pretende incumplir con el convenio de pago.

Bajo tal perspectiva, este Organismo de Alzada considera que la transgresión del derecho a la salud del accionante se ocasiona en los siguientes momentos: **i)** la omisión de brindar información clara, veraz y oportuna respecto al proceso de auto derivación del paciente, solicitud del código de validación y pago por parte del IESS; **ii)** mediante la exigencia de la suscripción de los convenios de pago y pagaré a la orden como garantías del cobro, **iii)** el condicionamiento a la continuidad de la prestación del servicio de salud al paciente al pago de los valores económicos por parte de los familiares, lo que limita la accesibilidad al derecho a la salud. Toda vez que dicha accesibilidad no se contrae a la mera prestación de material de la atención médica al paciente, sino que comprende la ausencia de barreras que generan incertidumbre, presión, desesperación y angustia en el paciente y sus familiares, como ha ocurrido en el caso in examine, en el cual la urgencia médica ha sido interpretada subjetivamente como una actuación deliberada de escoger la atención privada por conveniencia y la consecuente intención de incumplir con el convenio de

pago por parte de los familiares del paciente, quien dicho sea de paso, ha fallecido, agravando la situación de los familiares quienes se encuentran coaccionados al pago de los valores pendientes, incluso con la amenaza de la interposición de acciones legales por parte de la entidad accionada.

En conclusión, respecto a la vulneración del derecho a la salud, el Tribunal de Apelación concluye que las acciones y omisiones de HOSPIRIO, vulneran la dimensión de la accesibilidad durante el estado de emergencia que vivió y respecto a la atención recibida en HOSPIRIO. Es por lo tanto, procedente declarar tal vulneración. Toda vez que todo lo explicitado, determina que el accionante no solamente debió ser atendido de forma prioritaria en el Hospital del Río, por su condición etárea, sino por el grave estado de salud, factores que lo ubican en un mayor estado de vulnerabilidad.

Sobre este punto, los Jueces del Tribunal de Apelación reiteramos que, en todos los casos, se debe garantizar el derecho a la salud en todos sus componentes, con especial atención y empatía en casos con particularidades complejas como se ha evidenciado en la presente causa, siendo necesario un alto sentido de empatía, humanismo y responsabilidad. En tanto y en cuanto, la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. Frente a lo cual, el Organismo ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas vulnerables a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz; así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, en general.

En lo relativo al derecho a la seguridad social, cuya transgresión ha sido declarada en la sentencia recurrida, coincidimos en manifestar que tal derecho se enmarca dentro de los derechos sociales y tiene como fin proteger a las personas frente a contingencias producidas por diferentes causas tales como: enfermedades, discapacidad, invalidez, vejez, muerte, entre otras, garantía que se encuentra desarrollado en el artículo 369 de la Norma Suprema, en relación con el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social.

De ahí que la seguridad social constituye un derecho de carácter público y universal, destinado a cubrir las contingencias que enfrenta la población mediante el seguro general obligatorio y bajo los principios de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiariedad.

Al igual que el derecho a la salud, se compone por varios elementos interrelacionados entre sí, como son la accesibilidad, disponibilidad, nivel suficiente y riesgos e imprevistos sociales, lo que debe ser garantizado a favor de todos los afiliados de manera eficiente y oportuna. Para el análisis del caso en concreto nos circunscribimos al elemento de la disponibilidad, que implica la existencia de instituciones, mecanismos y procedimientos suficientes dentro del sistema de seguridad social para garantizar la protección de los derechos de los afiliados. Aplicado en la causa in comento, ello significa que el sistema de seguridad social debe contar con instrumentos operativos que permitan activar de manera eficaz e inmediata la cobertura en situaciones de emergencia como en el caso en concreto, al tratarse de una persona adulta mayor con un estado de salud muy grave, lo que inclusive ha ocasionado el deceso del paciente.

Es así que en el presente caso, tales mecanismos no han sido efectivizados en tanto y en cuanto la entidad de salud privada, no brindó la información oportuna y veraz desde el momento del ingreso del paciente, sumado a ello no viabilizaron la remisión de la documentación al IESS dentro del plazo de las 72 horas, para la generación del código de validación a pesar de la insistencia de los familiares del paciente. Resulta evidente que si bien se ha garantizado el componente de la disponibilidad del servicio, el derecho a la seguridad social no se agota en tal elemento.

Es así que otro de los elementos de la seguridad social mencionado en líneas anteriores es el nivel suficiente -suficiencia- que conlleva la obligación del IESS de cubrir de manera completa los servicios de salud que requieren los afiliados especialmente en situaciones graves como la del paciente Rodas Domínguez. Lo que se verifica que se restringió en el caso del paciente reiteradamente mencionado que ante la falta de la tramitación del formulario 008 y la generación del código de validación HOSPIRIO, exigió el pago de los costos derivados de la atención médica del paciente, inclusive a decir del hijo del paciente - decesado se sintieron constreñidos por la presión ejercida por los funcionarios del establecimiento de salud privada, razón por la cual realizaron dos pagos parciales, sumando el total de 10.000 dólares, lo mencionado a criterio del Tribunal de Apelación irrefutablemente constituye una mengua directa al componente de suficiencia de la seguridad social.

Prosiguiendo con el análisis, respecto al elemento de la accesibilidad, debemos entender que se trata de la posibilidad cierta y efectiva de acceder a las prestaciones del sistema de seguridad social sin ningún tipo de restricciones de orden económico ni administrativo irracionales como se evidencia en la causa sub examine, toda vez que en el afán de deslindarse de la responsabilidad tanto la defensa técnica, cuanto el director médico de HOSPIRIO, han manifestado que el paciente Rodas Domínguez, había sido tratado de manera privada por médicos en el cantón

Gualaceo, y acude al centro hospitalario privado por derivación del médico de cabecera, escogiendo voluntariamente el servicio privado y siendo transportado en transporte privado con lo que a su entender renunciaron tácitamente a la seguridad social y rompieron la autoderivación. Alegaciones que a más de ser carentes de sustento alguno, evidencian falta de empatía y solidaridad ante el dolor humano de los familiares del paciente, al punto que el señor abogado de la entidad accionada mencionó que la causa entraña un conflicto de índole económico que debe ser sustanciado en una demanda civil.

Sobre el argumento desarrollado en el párrafo inmediato anterior, tenemos que la Corte Constitucional en sus reglas precedentes ha incorporado estándares internacionales, destacando que una vulneración al derecho a la seguridad social no sólo se produce por la negativa del IESS de la remisión del código de validación, sino también por las acciones y omisiones del prestador privado de salud que dificultaron y finalmente imposibilitaron que el paciente Rodas Domínguez Jorge, acceda a su derecho a la seguridad social por su condición de adulto mayor, jubilado y enfermo grave, que han causado el lamentable deceso y sucediendo a sus familiares la carga del pago de los costos generados por la hospitalización y demás servicios que debían ser asumidos por el IESS.

Es en tal sentido, que el Organismo de Apelación se decanta por el criterio doctrinario y jurisprudencial que el derecho a la salud con sus diferentes elementos y el derecho a la seguridad social se complementan e interrelacionan de manera directa, en particular en lo referente al seguro universal obligatorio para los afiliados, lo que debe ser garantizado sin restricción de ninguna naturaleza y ante la falta de disponibilidad, accesibilidad, o suficiencia deben garantizar la derivación a prestadores externos legalmente acreditados, siempre garantizando la eficiencia en el servicio de salud. Cabe mencionar que el Máximo Organismo de Justicia Constitucional, ha destacado que la seguridad social no se limita a beneficios de carácter económico, sino que comprende el acceso efectivo a servicios médicos necesarios frente a contingencias cubiertas por el sistema.^[13] En idéntico sentido, se precisa que el goce del derecho a la salud se ve restringido cuando fallas institucionales impiden activar mecanismos de protección previstos en el sistema de seguridad social.^[14]

Aunado a lo desarrollado, reiteramos que la omisión de la activación del formulario y la remisión del mismo al IESS, en orden de requerir el código de validación obstaculizaron la correcta prestación de la seguridad social. Pues si bien la falta de gestión del referido procedimiento por parte del prestador privado no limitó en sí la existencia y disponibilidad del sistema, pero si compromete el elemento de la accesibilidad práctica, al imponer condiciones financieras que la Norma

Constitucional e infraconstitucional proscriben en lo absoluto. De tal manera, la omisión del prestador de salud privado vulnera simultáneamente ambos derechos en mención, y desde luego que la no activación de la cobertura del seguro público a favor del paciente jubilado repercute en la disponibilidad real en estricto sentido.

Para ello, corresponde analizar, si en el caso en particular, la entidad accionada y el IESS tutelaron los derechos de un paciente jubilado y adulto mayor, quien irrefutablemente se ha determinado se encontraba en una condición muy grave correspondiente a prioridad 1 y 2 en el protocolo de Manchester, de acuerdo a la lista de patologías que sufría, que de manera implícita y ante la insistencia en las aclaraciones el abogado defensor y el director médico de HOSPIRIO, mencionan que el estado de salud del paciente Rodas Dominguez, podría ser considerado como emergencia. No obstante, se verifica que consta el oficio N° IESS-CPPSSA-2026-0060-O, suscrito por la Coordinadora provincial de prestaciones del Seguro de Salud del Azuay, Claudia Lorena Bustos, quien en lo medular y como respuesta al petitorio escrito presentado por los familiares del paciente Rodas Domínguez, que a su vez ante la omisión de los servidores de HOSPIRIO, recurrieron de manera directa solicitando el código de validación dentro de las 72 horas posteriores al ingreso al centro hospitalario. En aludido oficio en lo medular se resuelve

“ 4.1. Al no contar con los documentos habilitantes, no es posible la emisión de código de validación por notificación de emergencia. 4.2. El Acuerdo Ministerial 140-2023. estipula la responsabilidad de las unidades médicas al notificar de manera oportuna las emergencias médicas dentro del tiempo establecido, sin embargo, el Hospital del Río no realiza la notificación de emergencia. 4.3.- Finalmente, la Resolución C.D. 317 de 10 de mayo de 2010, en su artículo 3 señala la procedencia del pago al prestador y en su Disposición Final Primera, DEROGA el Reglamento para Compensación de Gastos Ocasionados por Urgencias y Emergencias atendidas en Unidades de Salud Ajenas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, conociendo que los servidores públicos pueden ejercer únicamente las competencias y facultades que le son atribuidas en la Constitución y la ley”

Lo transcrito en el párrafo precedente resulta contradictorio con la historia clínica constante a folios 98 a 100 anverso, firmado por el médico intensivista Andrés Cárdenas Haro, en el que consta descrita la situación de alta complejidad en la que ingresó el paciente por lo que de manera urgente ha sido internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, con la recomendación de un procedimiento quirúrgico urgente, que en efecto se ha realizado de manera emergente. Ello da cuenta que el paciente Rodas Domínguez, ingresó por el área de emergencia de HOSPIRIO, con un diagnóstico de abdomen agudo oclusivo CIE10 R100, sepsis abdominal, acidosis

metabólica e irritación peritoneal, siendo imposible ser estabilizado en el área de emergencia por lo que es remitido de manera urgente a UCI, en donde le intervinieron quirúrgicamente en procura de precautelar la vida del paciente octogenario, lo que permite colegir de manera razonable y conforme el estándar de mayor probabilidad como un hecho probado no susceptible a controversia, peor aún de manera subjetiva como ha realizado la defensa de la entidad accionada.

Además, resulta un hecho cierto e incontrovertible que el diagnóstico del paciente Rodas Domínguez Jorge, le ubica en estado de emergencia de acuerdo al triaje de Manchester, que es una herramienta fundamental usada en los centros hospitalarios y de salud el estado de los pacientes y fijar el orden de prioridad, así las prioridades 1 y 2 requieren atención urgente y de forma inmediata, lo que en el caso del paciente Rodas Domínguez, ha ocurrido pues el doctor Miguel Chango Sigüenza, director médico de HOSPIRIO, quien en el contraexamen realizado afirma que el paciente tenía prioridad 1 y 2, con lo que se determina sin ningún tipo de discusión ni duda que el paciente se encontraba en estado de emergencia, y sin embargo la funcionaria de HOSPIRIO, señora Paola Mora, asistente administrativo II - de admisiones de manera irracional y contradictoria han manifestado:

“el arribo a este establecimiento no fue producto de una emergencia fortuita que obligara a acudir al centro más cercano, sino que fue una decisión de traslado dirigida por un profesional médico particular para recibir atención de una institución privada específica, lo cual desvirtúa el concepto de emergencia por autoderivación de la Red Pública, tanto más que viajando el paciente desde Gualaceo, no concurre al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga del IESS, ubicado a cortísima distancia, sino a HOSPITAL DEL RÍO. Por lo expuesto, al haberse determinado que el paciente recibió atención médica previa ambulatoria y que su ingreso fue una decisión dirigida por un facultativo particular bajo un régimen de atención privada, en el marco de la cual ha realizados -sic- pagos o abonos a la cuenta generada, por lo que no procede el trámite para la emisión del código de validación solicitado.”

Es decir el criterio de una servidora administrativa, carente de veracidad, conocimiento médico y sobre todo de empatía emite una respuesta conjeturada y alejada de la verdad, puesto que la historia clínica y el testimonio del galeno Óscar Miguel Chango Sigüenza, director médico general de HOSPIRIO, aunque de manera evasiva manifiesta que la condición del paciente fue emergente prioridad 1 y 2 del sistema de triaje Manchester MTS, de ahí que lo mencionado por la servidora administrativa Paola Mora, no puede contradecir ni desconocer criterios médicos debidamente certificados y sobre todo una verdad incontrastable, respecto a la condición grave en la que ingresó el paciente Rodas Domínguez, tanto más que con

posterioridad lamentablemente ha fallecido.

Persistimos en el análisis de las circunstancias del ingreso del paciente y verificamos la verdad procesal, de tal modo se ha mencionado subjetiva e inmotivadamente que el paciente ingresó de manera direccionada a HOSPIRIO, por decisión de traslado de un médico particular, analicemos si aquello es verdadero y cuenta con respaldo. En efecto a fojas 71 y 72 constan dos certificados médicos firmados por los médicos Andrés Gómez y Doménica Belén González Ruíz, quienes luego de la valoración al paciente certifican el cuadro clínico compatible con: sepsis, organismo no especificado (CIE-10:A41.1) + embolia y trombosis aguda de venas profundas no especificadas de extremidades inferiores (CIE-10:182.40). Sin embargo, a pesar de la lectura exhaustiva y un análisis razonable no se verifica tal “direccionamiento o decisión de traslado” a un establecimiento de salud específico, peor a HOSPIRIO, como falazmente se menciona. En tal razón, tales aseveraciones resultan improcedentes e impertinentes y no son causa suficiente para que tanto la entidad prestadora de salud externa HOSPIRIO y el IESS, hayan inobservado el deber legal de cumplir y observar la normativa vigente para el caso de emergencia a los pacientes asegurados al IESS por parte de prestadores externos, en adelante el Acuerdo N° 0091-2017 del Ministerio de Salud Pública, instrumento emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional, y el propio reglamento del IESS.

Al revisar de manera exhaustiva el referido Acuerdo Ministerial, que es la norma previa, clara y pública de aplicación obligatoria se determina que en el artículo 23 establece que en el caso de pacientes en condiciones de emergencias, aquellos pueden acceder a la atención médica mediante derivación, atención prehospitalaria o auto - derivación, mecanismo excepcional plenamente habilitado cuando la situación emergente así lo amerite. Aquella disposición normativa, aplicada al caso que nos corresponde resulta irrefutable que el paciente Rodas Domínguez, se encontraba en una condición emergente, grave, crítica que configuró una auto-derivación válida que obligaba al centro hospitalario privado no solamente a brindar atención urgente desde una perspectiva humana y solidaria, sino desde el primer momento debían brindar información clara, precisa y veraz respecto a la condición de jubilado del paciente y activar el procedimiento respectivo de manera diligente, sin generar trabas irracionales, peor aún desde la subjetividad como se evidencia en la presente causa.

En particular, una vez que HOSPIRIO una vez conocida la condición de jubilado del paciente y verificada la situación de emergencia, le correspondía al prestador externo completar el procedimiento administrativo para completar el formulario 008, y continuar con el requerimiento del código de validación al IESS, para el posterior reconocimiento económico conforme al régimen previsto en la normativa vigente, es decir acorde con lo establecido en el artículo 24 del Acuerdo Ministerial 091-2017, el

cual prescribe lo siguiente:

Art. 24: Reporte y notificación de la derivación: Dentro del primer día laborable, posterior a la recepción del paciente por el servicio de emergencia, los prestadores deberán solicitar que el paciente, sus familiares o su acompañante, exprese si es afiliado al IESS, ISSPOL, ISFA; y/o, si cuenta con cobertura de compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagado o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica.

Dentro del término de (3) días laborables, posteriores al ingreso del paciente, el establecimiento de salud notificará de manera obligatoria a la entidad financiadora responsable del paciente, sea ésta: compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica IESS, ISSFA, ISSPOL, MSP de tal forma que pueda cumplirse el proceso de validación de la cobertura y de prelación de pagos. Independientemente de que el establecimiento de salud haya o no cumplido con esta obligación, el familiar o acompañante del usuario paciente podrá dar aviso de manera directa a la entidad financiadora aseguradora, de tal forma que pueda cumplirse el proceso de validación de cobertura y prelación de pago.

La institución financiadora aseguradora dentro de (3) días laborables posteriores a la notificación, remitirá únicamente a los establecimientos de salud privados, el código de validación en físico o vía electrónica que garantice la aceptación del pago por las prestaciones de salud brindadas al paciente.

En el caso in comento, la realidad procesal permite constatar que los familiares del paciente Rodas Domínguez, en un primer momento exigieron de manera reiterada a los servidores de HOSPIRIO, sin recibir respuesta alguna; sino evasivas por parte del director médico, y en base a la existencia del convenio de pago, ejercieron presión en los familiares del paciente lo que ha desencadenado en el pago de dos abonos de cinco mil -5.000- dólares cada uno. Además, frente a la incertidumbre y desesperación -términos utilizados por el hijo del decesado- acudieron de manera directa al IESS, dentro del plazo previsto en el artículo 24 del Acuerdo, presentando el requerimiento por escrito ante lo cual recibieron la respuesta citada en líneas precedentes, es decir que tanto HOSPIRIO y el IESS actuaron de manera negligente y generaron barreras irracionales que se traducen en la vulneración de los derechos a la salud y seguridad social y los elementos de cada uno de aquellos, que se encuentran transversalizados.

De forma que, luego del análisis conjunto del marco normativo aplicable, los elementos probatorios aportados por los intervinientes, los hechos acreditados en el expediente y las alegaciones realizadas en la audiencia de estrados, este Tribunal de Apelación concluye que no se evidencia una actuación deliberada para direccionar y escoger los servicios de HOSPIRIO, y luego pretender evadir los costos generados por la atención al paciente, peor que hayan renunciado a la seguridad social al haber firmado el convenio de pago, más ilógico aún que el ingreso se dio por disposición de un médico particular, pues a pesar de que la única obligación no principal de los familiares del paciente, es la de notificar directamente a la entidad financiadora cuando el prestador externo no lo haga, lo que en efecto si lo han realizado; pero a pesar de ello el IESS y HOSPIRIO persistieron generando la emisión del formulario 008, el código de validación y el correspondiente financiamiento público de los costos de la hospitalización, intervención quirúrgica y tratamiento al paciente. Expresado en palabras simples, el procedimiento normativamente previsto para la cobertura de emergencias médicas no fue activado de manera eficiente y oportuna. Dichas omisiones en conjunto, privaron de eficacia al mecanismo diseñado por la norma técnica para garantizar la cobertura pública de la atención de emergencias.

La exigencia de la tutela judicial efectiva de los derechos del accionante Rodas Domínguez, constituye un tema de orden civil, de cobro de dineros y falta de pago que no amerita ser tratado en la esfera de la garantía jurisdiccional?

Respecto al segundo problema jurídico, en base a lo mencionado, si bien el sistema de seguridad social contaba con mecanismos normativos e institucionales disponibles para cubrir la emergencia médica, la omisión del prestador en activar y tramitar el procedimiento correspondiente afectó la accesibilidad efectiva. Aludida falta de activación de parte de HOSPIRIO, impidió que el mecanismo previsto opere a favor del paciente Rodas Domínguez, lo que ha sido trasladado a su núcleo familiar una carga económica exigible al existir un convenio de pago firmado por el hijo del paciente.

Como hemos manifestado de manera reiterada, las omisiones negligentes de los servidores de las dos entidades a saber: HOSPIRIO e IESS, no pueden ser atribuidas al paciente, ni a sus familiares como causa válida para eximir de las responsabilidades frente al incumplimiento del deber legal, y exigirles el pago de los valores generados por la atención médica al paciente, ahora difunto. Huelga advertir que, mediante la presente decisión jurisdiccional no se pretende dirimir controversias de índole económico, el reconocimiento y exigencia de pagos, tampoco la declaración de derechos a favor de los accionantes como falazmente se ha mencionado.

A contrario sensu, lo que verificamos y declaramos es la transgresión de derechos

de rango constitucional en perjuicio del paciente y de sus familiares, en el marco de las acciones y omisiones de un prestador privado de salud que habría estado en la obligación de iniciar el procedimiento de cobertura por atención de emergencia en un contexto de la vulnerabilidad del paciente octogenario, quien se ha verificado que luego de varios días de internamiento en HOSPIRIO ha fallecido.

Por tal razón, la vulneración de los derechos constitucionales del paciente y de sus familiares en concreto por la falta de garantías en la accesibilidad material y la omisión de la tramitación establecida en el ordenamiento jurídico vigente, siendo procedente declarar tal vulneración que ha sido omitida por el señor Juez A quo, pues ha realizado un análisis exiguo de la realidad procesal y declarando la vulneración de determinados derechos, lo que corresponde ser rectificado mediante el recurso de apelación a fin de hacer efectivos los derechos a favor de las víctimas.

En suma, los problemas jurídicos que han sido planteados en la presente decisión jurisdiccional tienen relevancia constitucional y ameritan ser tutelados mediante la garantía jurisdiccional de acción de protección en consonancia con los precedentes jurisprudenciales vigentes y aplicables al caso concreto.

VII. DECISIÓN JURISDICCIONAL

En base al análisis precedente, este Tribunal de Alzada, en ejercicio de la potestad que nos corresponde **ADMINISTRANDO JUSTICIA CONSTITUCIONAL, EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR, Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA**, por unanimidad resolvemos:

1. **RECHAZAR** los recursos verticales de apelación planteados por los defensores técnicos de las entidades accionadas, a saber: HOSPIRIO e IESS.
2. **RATIFICAR** con sustento en la argumentación propia del Tribunal de Apelación, la sentencia emitida por el Juez de la Unidad Judicial Penal con sede en el cantón Gualaceo, provincia del Azuay.
3. **EX OFFICIO**, al haber declarado la vulneración del derecho a la salud en sus diferentes elementos, corresponde disponer como medidas de reparación integral las siguientes:
 - a. Que HOSPIRIO, en el plazo máximo de diez -10- días contados desde la notificación de la sentencia, realicen todas las gestiones administrativas para la activación del código de validación respecto a la atención brindada al difunto Rodas Domínguez Jorge Eduardo, a fin de que el IESS, cumpla de manera inmediata y sin restricción alguna la cobertura del pago de los costos

generados por la atención e intervención al paciente antes referido. El IESS, deberá asumir la totalidad de los valores debidamente justificados por el prestador externo, con excepción de los valores cobrados de manera ilegal a los familiares del paciente, esto es la cantidad de 10.000 dólares, lo que deberá ser asumido por HOSPIRIO, entidad que a su vez de manera inmediata deberá restituir a los familiares del paciente la cantidad de 10.000 dólares indebidamente cobrados.

- b. Disponer que HOSPIRIO y el IESS, ofrezcan las debidas disculpas públicas a la memoria del difunto y a los familiares de aquel, por las acciones y omisiones que ocasionaron la falta de activación del procedimiento de cobertura de la emergencia médica. Las disculpas serán difundidas en los sitios web de las entidades accionadas por un plazo máximo de 90 días, contados desde la fecha de notificación de la sentencia. El texto de las disculpas públicas a presentar será el siguiente:

*“Con respeto a la memoria del ciudadano difunto **Jorge Eduardo Rodas Domínguez**, y la de sus familiares como Hospital del Río -HOSPIRIO- e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS- reconocemos que nuestras omisiones administrativas que se traducen en barreras irracionales, afectaron la activación del procedimiento de cobertura de la emergencia médica del paciente ante el IESS, transgrediendo los derechos a la salud y a la seguridad social del paciente y generando malestar a los familiares del paciente.*

Expresamos nuestro compromiso de que en lo posterior cumpliremos inexorablemente y a cabalidad con la misión y visión que como entidades prestadoras de salud y seguridad social tenemos respecto a todos los pacientes y afiliados, respectivamente, siempre con eficiencia, empatía, humanismo y diligencia.”

- c. Que tanto HOSPIRIO e IESS, desarrollen un protocolo de atención integral a los pacientes jubilados que por derivación y en situaciones emergentes requieren atención y la posterior cobertura, ello en atención al marco normativo vigente que deberá ser cumplido de manera obligatoria por todos los servidores de las entidades mencionadas, sin generar barreras irracionales como se identificó en la presente causa. Debiendo obligatoriamente informar y ayudar a los pacientes y sus familiares con los trámites respectivos para la activación de las derivaciones y validaciones.

- d. HOSPIRIO e IESS, deberán desarrollar de manera conjunta y obligatoria un programa de capacitación respecto a la obligación de tutelar los derechos de los pacientes asegurados al momento del ingreso en centros hospitalarios privados y acreditados como prestadores externos, a fin de evitar la vulneración de derechos de los pacientes. La capacitación se realizará en coordinación con la Defensoría del Pueblo, delegación del Azuay, con una duración no menor a 10 horas debidamente justificadas y verificables.
 - e. La entidad HOSPIRIO, deberá abstenerse de exigir cobros indebidos a los familiares del paciente Rodas Domínguez, por los costos generados en la atención brindada y de existir deberá devolver a los familiares el pagaré firmado por el hijo del paciente.
 - f. Se delega a la Defensoría del Pueblo del Azuay, el seguimiento y verificación efectivo del cumplimiento de las medidas de reparación integral dispuestas e informen de manera oportuna y documentada al señor Juez A quo.
4. **DISPONER** la devolución del proceso de acción de protección a la judicatura de origen.
 5. Conforme a lo dispuesto en los Arts. 86.5 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con el Art. 25.1 de la Ley de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, remítase copia de esta sentencia, una vez ejecutoriada, a la Corte Constitucional para los fines legales consiguientes.
 6. Las disposiciones convencionales, constitucionales y legales aplicables al caso concreto, se encuentran referidas en el desarrollo sistemático del fallo.
 7. Se deja constancia expresa que el Juez Provincial ponente y sustanciador ha sido legalmente designado como titular en el despacho en fecha 02 de febrero de 2026, a partir de tal fecha se ha sustanciado las causas en orden cronológico y de prioridad, teniendo en consideración que la competencia abarca procesos de acción penal pública, privada, tránsito, violencia intrafamiliar, Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, Garantías Penitenciarias y Garantías Jurisdiccionales.

Que la señora actuario del Tribunal de Apelación obtenga copias de esta resolución, para el respectivo archivo. **EFFECTÚESE Y PÓNGASE EN CONOCIMIENTO DE LOS INTERVINIENTES.**

1. [^] *Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, “Sentencia 076-12- SEP-CC, 29 de marzo de 2012. En efecto, la tutela de los derechos constitucionales exige que el modelo procedimental de la acción de protección y de las garantías jurisdiccionales en general,*

se encuentren desprovistos de requisitos formales y ofrezca, de manera ágil y dinámica, una protección efectiva y oportuna al titular del derecho posiblemente afectado.

2. [^] Juan Francisco Guerrero del Pozo, *Las garantías jurisdiccionales constitucionales en el Ecuador* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2020), 81.
3. [^] Pásara, Luis. (2008). *El uso de los instrumentos internacionales de derechos humanos en la administración de justicia*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
4. [^] Ferrajoli, Luigi. (1997). *Derechos y Garantías*. Trotta S.A.
5. [^] Martínez Molina, Dunia Carmita. *La acción de protección en el Ecuador: efectividad y alcances*. Quito, 2024, Tesis (Doctorado en Derecho). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Derecho, pág.99
6. [^] CCE, sentencia 001-16-PJO-CC, caso 0530-10-JP, 22 de marzo de 2014, pág. 24.
7. [^] CCE, sentencia 3144-17-EP/24, caso 3144-17-EP, 11 de julio de 2024, párrafo. 61.
8. [^] Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008, artículo 76, numeral 7, literal l.
9. [^] CCE, sentencia 3144-17- EP/24,11 de julio de 2024, párrafo. 71.
10. [^] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general 14*. 2000, párr. 36
11. [^] Corte Interamericana de Derechos Humanos. (8 de marzo de 2018). *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 349.
12. [^] Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, 5 de agosto de 2020, párr. 72
13. [^] CCE, sentencia 1024-19-JP/21 y acumulado, 01 de septiembre de 2021.
14. [^] CCE, sentencia 1095-20-EP/22, de 24 de agosto de 2022.

VERDUGO LAZO JORGE EDUARDO

JUEZ(PONENTE)

VAZQUEZ MORENO JULIA ELENA

JUEZ

AGUIRRE BERMEO TANIA KATERINA

JUEZ