UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

“Análisis normativo de la seguridad social y la atención integral a los usuarios del IESS”

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Abogada

AUTOR:

Andrea Nicole Garcia Carrasco

C.C. 1805540083

DOCENTE TUTOR:

Abg. Mg. Edison Ramiro Guerrero Zuñiga

AMBATO – ECUADOR

2025

A. PÁGINAS PRELIMINARES

TEMA:

“ANÁLISIS NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL IESS”

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Abg. Mg. Edison Ramiro Guerrero Zuñiga en calidad de Tutor del Trabajo de Titulación Proyecto de Investigación denominado: **"ANÁLISIS NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL IESS"** certifico que el mismo fue elaborado por la señorita Andrea Nicole García Carrasco, egresada de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, previo a la obtención del título de Abogada y considerando que el presente proyecto de investigación cumple con todos los requisitos técnicos, metodológicos, científicos, jurídicos y reglamentarios, razón por la cual autorizo su presentación ante el organismo pertinente con la finalidad que sea evaluado por parte de la Comisión Calificadora designada por el Honorable Consejo Directivo.

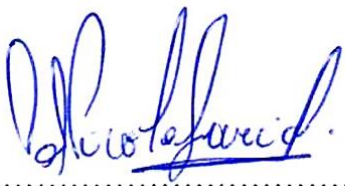
Ambato, 13 de junio de 2025

Abg. Mg. Edison Ramiro Guerrero Zuñiga
TUTOR TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **ANDREA NICOLE GARCIA CARRASCO** con cédula de ciudadanía número 1805540083, declaro que el presente Trabajo de Titulación Proyecto de Investigación denominado: **"ANÁLISIS NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL IESS",** es elaborado exclusivamente por mi persona, completamente original; aplicando los conocimientos adquiridos durante la enseñanza de mi formación académica, además de información recolectada de fuentes legales, doctrinales y bibliográficas. Por lo que, los criterios, perspectivas, conclusiones y recomendaciones en el presente proyecto son de responsabilidad propia de la autora y de las personas quienes las expongan.

Ambato, 13 de junio de 2025



…..……..……..

Andrea Nicole Garcia Carrasco

C.C. 1805540083

AUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que realice con la presente tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura y proceso de investigación. De esta manera, cedo los derechos de autor de mi trabajo de investigación para que se pueda difundir públicamente, permitiendo la utilización de la información con fines investigativos, además apruebo la reproducción de mi tesis, conforme las regulaciones de la Universidad antes referida, siempre que no pretenda generarse ganancia económica y se efectué respetando los derechos de autor.

Ambato, 13 de junio de 2025



Andrea Nicole Garcia Carrasco

C.C. 1805540083

AUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de grado APRUEBAN el trabajo de investigación sobre el tema: "ANÁLISIS NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL IESS" presentado por la Srta. Andrea Nicole García Carrasco de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, …….. de 2025

Para constancia firman:

…….

Presidente

……. …….

Miembro Miembro

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por apoyarme, entenderme e impulsarme a no rendirme, a persistir para culminar este proyecto. Porque ellos hacen todo lo posible para que pueda continuar en este trabajo, por ese impulso, esa confianza que tienen en mí, que me permiten conocerme de lo que soy capaz. Les dedico a ellos porque creen en mí, porque me entregan todo los que les pido, por la fortaleza que me dan, por el esfuerzo que realizan día a día, porque son mi impulso para no rendirme y caer. A mi hermano, dedico mi tesis por su apoyo en las acciones que realiza y en las palabras que me dedica como su hermana, porque es la persona que me enseña hacer fuerte. Dedico a mi madre, padre y hermano, a quienes los amo y admiro con todo mi corazón, lo que he construido y lograre.

AGRADECIMIENTO

Mis papás desde muy pequeña me impulsaron a conseguir todo lo que me proponía, a pesar de las dificultades, desilusiones, tristezas, ellos estuvieron y están siempre. Agradezco su formación humana, personal y académica que me enseñaron, que cada palabra, expresión, abrazo, beso, me ayuda y sostiene para continuar, gracias mamá y papá por hacerme fuerte, porque gracias a ustedes me convertí en quien soy. Doy gracias a Dios por ponerme mis hermosos padres que me acompañan desde la escuela, colegio y está, tan anhelada etapa, la universidad, que gracias a ellos estoy consiguiendo este logro, que forjara mi futuro.

Agradezco a mi hermano que desde pequeños me enseña que debemos continuar, fuertes y valientes, que si podemos y que lo vamos a lograr. Gracias a mi hermano, porque, aunque él no lo crea, es mi mayor fortaleza. Por todo esto, gracias señor porque siempre está presente, por llegar a donde estoy, porque el me permite estar aquí junto a mi familia, a mi hermosa familia. Gracias mi Dios porque a pesar de las dificultades usted nos levanta, gracias mi señor porque me ayuda toda la vida.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES ii
TEMA: ii
APROBACIÓN DEL TUTOR iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN iv
DERECHOS DE AUTOR v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO vi
DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS ix
ÍNDICE DE TABLAS xiii
ÍNDICE DE FIGURAS xiv
RESUMEN EJECUTIVO xv
ABSTRACT xvi
B. CONTENIDOS 1
CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO 1
1.1. Antecedentes Investigativos 1
1.1.2. Variable independiente: Derecho a la seguridad social 1
1.1.2.1. Antecedentes previos 1
1.1.2.2. Antecedentes Históricos 4
Evolución histórica de la seguridad social 4
Modelo Bismarck 5
Modelo Beveridge 7
Evolución histórica de la seguridad social en Ecuador 9
1.1.2.3. Antecedentes doctrinarios 15
1.1.2.4. Antecedentes legales 16
1.1.2.4.1. Instrumentos Internacionales 16
1.1.2.4.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos 17
1.1.2.4.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 17
1.1.2.4.1.3. Convenios y recomendaciones 18

1.1.2.4.1.4. Dictamen del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, referente al derecho a la seguridad social 19
1.1.2.4.2. Instrumentos Nacionales 21
1.1.2.4.2.1. Constitución de la República del Ecuador 21
Principios de la seguridad social conforme la Constitución de la República del Ecuador **..... 24**
1.1.2.4.2.2. Ley de Seguridad Social..... 30
1.1.2.5. Antecedentes jurisprudenciales 37
1.1.2.5.1. Jurisprudencia Nacional..... 37
1.1.2.5.1.1. Sentencia N°. 679-18JP/20 y acumulados Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces **..... 38**
1.1.3. Variable dependiente: Atención integral 44
1.1.3.1. Antecedentes previos..... 44
1.1.3.2. Antecedentes Históricos..... 46
1.1.3.3. Antecedentes doctrinarios 50
1.1.3.4. Antecedentes legales..... 52
1.1.3.4.1. Instrumentos Internacionales 52
1.1.3.4.1.1. Declaración de Alma-Ata (1978) 52
1.1.3.4.1.2. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14 52
1.1.3.4.1.3. Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69) 53
1.1.3.4.1.4. Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)..... 53
1.1.3.4.2. Instrumentos Nacionales 54
1.1.3.4.2.1. Constitución de la República del Ecuador 54
1.1.3.4.2.2. Ley de seguridad social..... 56
1.1.3.4.2.3. Código Orgánico Administrativo, COA 56
1.1.3.4.2.4. Ley Orgánica de Salud..... 57
1.1.3.4.2.5. Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos..... 59
1.1.3.4.2.6. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar . 62

1.1.3.5. Antecedentes jurisprudenciales 63
1.1.3.5.1. Sentencias internacionales 63
1.1.3.5.1.1. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala 63
1.1.3.5.2. Sentencias nacionales 67
1.1.3.5.2.1. Sentencia 3144-17-EP/24 67
1.2. Objetivos 73
1.2.1. Objetivo General 73
1.2.2. Objetivos Específicos 73
CAPITULO II.- METODOLOGÍA 74
2.1. Materiales 74
2.1.1 Recursos Humanos 74
2.1.2. Recursos Institucionales 74
2.1.3. Recursos Materiales y Tecnológicos 75
2.1.4 Recursos Financieros 75
2.2. Métodos 76
2.2.1 Enfoque de la investigación 76
2.2.2. Diseño de investigación 77
2.2.3. Tipo de investigación 78
2.2.4. Nivel de investigación 80
2.2.5. Técnicas de investigación 81
2.2.6. Instrumentos de investigación 82
2.2.7. Población y Muestra 83
CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN 87
3.1.1. Análisis y discusión de los resultados de las Sentencias 87
3.1.2. Análisis y discusión de las entrevistas 95
Interpretación de resultados obtenidos en las entrevistas 106
3.1.3. Análisis y discusión de resultados de las encuestas 109
3.2. Verificación de la hipótesis 138
CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 141
4.1. Conclusiones 141
4.2. Recomendaciones 142
C. MATERIALES DE REFERENCIA 145

Referencias Bibliográficas 145
Referencias normativas 154
Referencias Jurisprudenciales 155

Anexos 157

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 *Evolución legislativa en Ecuador respecto a la seguridad social* 9

Tabla 2 *Recursos financieros utilizados en el proyecto de titulación*..... 75

Tabla 3 *Población en cuanto a personas* 84

Tabla 4 *Población en cuanto a Sentencias*..... 85

Tabla 5 *Análisis de la sentencia de 23 de agosto de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos* 87

Tabla 6 *Análisis de la sentencia N°. 679-18JP/20 y acumulados Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces* 89

Tabla 7 *Análisis de la sentencia 3144-17-EP/24 de la Corte Constitucional*..... 92

Tabla 8 *Respuestas de los funcionarios públicos del Distrito 18D02 del MSP en la entrevista*..... 95

Tabla 9 *Respuestas de la pregunta 1 del cuestionario*..... 110

Tabla 10 *Respuestas de la pregunta 2 del cuestionario*..... 113

Tabla 11 *Respuestas de la pregunta 3 del cuestionario.*..... 116

Tabla 12 *Respuestas de la pregunta 4 del cuestionario.*..... 118

Tabla 13 *Respuestas de la pregunta 5 del cuestionario*..... 121

Tabla 14 *Respuestas de la pregunta 6 del cuestionario*..... 124

Tabla 15 Respuestas de la pregunta 7 del cuestionario..... 126

Tabla 16 *Respuestas de la pregunta 8 del cuestionario*..... 128

Tabla 17 *Respuestas de la pregunta 9 del cuestionario*..... 131

Tabla 18 *Respuestas de la pregunta 10 del cuestionario*..... 133

Tabla 19 Respuestas de la pregunta 11 del cuestionario..... 136

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Respuestas de la pregunta 1 del cuestionario* 110

Figura 2 *Respuestas de la pregunta 2 del cuestionario.* 113

Figura 3 *Respuestas de la pregunta 3 del cuestionario*. 116

Figura 4 *Respuestas de la pregunta 4 del cuestionario.* 119

Figura 5 *Respuestas de la pregunta 5 del cuestionario.* 121

Figura 6 *Respuestas de la pregunta 6 del cuestionario* 124

Figura 7 *Respuestas de la pregunta 7 del cuestionario* 126

Figura 8 *Respuestas de la pregunta 8 del cuestionario* 129

Figura 9 *Respuestas de la pregunta 9 del cuestionario* 131

Figura 10 *Respuestas de la pregunta 10 del cuestionario* 134

Figura 11 Respuestas de la pregunta 11 del cuestionario 136

Figura 12 *Entrevista a la Dra. Berthila Caraguaya* 157

Figura 13 *Dra. Ana Gabriela Molina* 158

Figura 14 *Dra. Elsa Priscila Palate*..... 159

RESUMEN EJECUTIVO

Análisis normativo de la seguridad social y la atención integral a los usuarios del IESS. El marco normativo y jurídico regulatorio en nuestro país contempla principios y derechos que garantizan un sistema de seguridad social con un servicio de salud eficiente, integral, de calidad, en equidad y mejora continua, donde cada servidor público cumple una función orientada a la implementación de la atención integral. El propósito del presente trabajo es conocer el cumplimiento de las normas por parte de los servidores públicos para garantizar el derecho a la salud, a través de la atención integral a los usuarios del Hospital General Ambato del IESS, a partir del conocimiento de servidores públicos del Ministerio de Salud Pública que trabajan directamente en la regulación del sistema nacional de salud y la percepción de afiliados que reciben la atención en esta institución. La metodología de investigación utilizada es el enfoque mixto, en el método cualitativo los instrumentos de investigación son las matrices de análisis de sentencias y la guía de entrevista a funcionarios públicos del Ministerio de Salud Pública; en el método cuantitativo el cuestionario con escalamiento tipo Likert a los afiliados al IESS en la provincia de Tungurahua. La línea de investigación es establecimiento social y democrático, por lo que, se concluye incumplimiento de principios que rigen la atención integral en el Hospital General Ambato del IESS por parte de los servidores públicos, así como las consecuencias generadas en los usuarios por este escenario y las posibles limitación normativas y operativas existentes.

Palabras clave: seguridad social, derecho a la salud, principios, atención integral.

ABSTRACT

Normative analysis of social security and comprehensive care for IESS users. The regulatory and legal framework in our country includes principles and rights that guarantee a social security system with efficient, comprehensive, high-quality health services, based on equity and continuous improvement, where each public servant fulfills a role aimed at implementing comprehensive care. The purpose of this study is to determine the extent to which public servants comply with regulations to guarantee the right to health through comprehensive care for users of the IESS General Hospital in Ambato, based on the knowledge of public servants from the Ministry of Public Health who work directly in the regulation of the national health system and the perceptions of members who receive care at this institution. The research methodology used is a mixed approach. In the qualitative method, the research instruments are the sentence analysis matrices and the interview guide for public officials from the Ministry of Public Health. In the quantitative method, the instrument is a Likert-type questionnaire for IESS members in the province of Tungurahua. The line of research is social and democratic establishment, which leads to the conclusion that public servants are not complying with the principles governing comprehensive care at the IESS General Hospital in Ambato, as well as the consequences of this scenario for users and the possible regulatory and operational limitations that exist.

Keywords: social security, right to health, principles, comprehensive care.

B. CONTENIDOS

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Investigativos

En el presente trabajo de titulación denominado “Análisis normativo de la seguridad social y la atención integral a los usuarios del IESS”, el objeto de estudio es la atención integral en el Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por lo que, esta institución tiene segundo nivel de atención. El Hospital General Ambato del IESS, ubicado en la provincia de Tungurahua, en la ciudad de Ambato, parroquia urbana Atocha-Ficoa, en la Avenida de los Capulies y Poesías, brinda los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencias, Cuidados Críticos, Centro Quirúrgico, Imagenología, Laboratorio, Rehabilitación, entre otros. De esta manera, a continuación, se establecen los antecedentes previos referentes al tema de tesis, a fin de sustentar y respaldar está investigación:

1.1.2. Variable independiente: Derecho a la seguridad social

1.1.2.1. Antecedentes previos

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH, 1948), establece que toda persona tiene derecho acceder a las funciones públicas de un Estado en condiciones de igualdad (Artículo 21), así como a ejercer el derecho a la seguridad social (Artículo 22). La seguridad social es un derecho humano esencial, garantiza la dignidad humana, para su efectividad requiere que todas las personas estén protegidas frente a contingencias sociales en el transcurso de la vida (Organización Internacional del Trabajo [OIT] y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH], 2025).

En este sentido, los sistemas de protección social son fundamentales para asegurar una vida digna a todas las personas, especialmente en situaciones de vulnerabilidad. Según datos recientes de la OIT, para inicios de 2025, aproximadamente el 52,4% de la población mundial cuenta con algún tipo de cobertura en protección social (OIT y ACNUDH, 2025). Sin embargo, aún existen grandes brechas: alrededor de 1.500

millones de niños carecen de protección, 85 millones de madres recientes no cuentan con prestaciones, 157 millones de personas desempleadas, 146 millones de personas con discapacidades severas no reciben ningún beneficio y 165 millones de adultos mayores tampoco acceden a prestaciones sociales (OIT, 2024).

Los Estados tienen un marco normativo y una administración pública particular conforme su soberanía nacional. El término de seguridad social se conceptualiza en los distintos ordenamientos jurídicos modernos como un derecho fundamental, cuyo origen se remonta a las primeras manifestaciones de protección laboral durante la Revolución Industrial. Autores como Galiano y Bravo (2019) señalan que la seguridad social surge como respuesta a las desigualdades del sistema capitalista, buscando garantizar protección ante contingencias como enfermedades, accidentes, vejez y desempleo.

En América Latina, la seguridad social sigue una evolución heterogénea. Según Abramo et al., (2020) los sistemas de la región se caracterizan por su fragmentación (entre regímenes contributivos y no contributivos) y por brechas de cobertura que excluyen a trabajadores informales, rurales y migrantes. Según el informe de la OIT sobre cobertura efectiva de protección social (2015-2023), para el año 2023 América Latina y el Caribe, la cobertura sanitaria en la región alcanza el 79,9% de la población afiliada a centros sociosanitarios bajo régimen de protección. Por países, la cobertura en 2023 es del 78,5% en Argentina, 82,3% en Chile, 79,6% en Colombia y 76,6% en Ecuador (OIT, 2024).

Ecuador ratificó Convenios de la OIT, que juegan un papel clave en la consolidación normativa de la seguridad social, en donde el Convenio sobre la seguridad social, 1952 (núm. 102) establece estándares mínimos en nueve ramas de protección, mientras que el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 2014, (núm. 169) enfatiza la necesidad de sistemas inclusivos para poblaciones históricamente marginadas. Estos instrumentos obligan al Estado a alinear su legislación interna a estos acuerdos.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en 1928 adopta el modelo Bismarckiano, su implementación está marcada hasta la actualidad por una cobertura limitada y por recurrentes crisis financieras, agudizadas por el envejecimiento poblacional y la evasión contributiva (Sasso, 2021). Según el Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social (IESS, 2024), el boletín estadístico n.º 28 del año 2023 registra un total de 7.097.129 personas afiliadas. Entre las provincias con mayor número de asegurados están Pichincha con 1.880.729, Guayas con 1.833.525, Manabí con 679.722 y Azuay con 389.124. En comparación, provincias con poblaciones similares como Tungurahua cuentan con 191.802 afiliados, Cotopaxi con 146.065 e Imbabura con 159.620.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 representó un punto de cambio al reconocer la seguridad social como un derecho irrenunciable, en su artículo 34, se reconoce como derecho de las personas el acceso universal a la seguridad social. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se regirá por los principios de solidaridad, eficiencia, equidad, subsidiariedad, suficiencia, transparencia y participación, y atenderá a las personas en todas las etapas de la vida. Sin embargo, persiste una disociación entre el diseño normativo y la práctica: mientras la ley promete cobertura universal, en 2023 solo el 42.3% de la población económicamente activa estaba afiliada al IESS (Volrisk, 2020).

Conforme Ronquillo et al. (2021), en su trabajo "El Derecho Constitucional en Ecuador y su interacción directa con la protección de los ciudadanos", el objetivo del trabajo es identificar los derechos constitucionales en el Estado ecuatoriano y analizar la protección de los ciudadanos, mediante el método cualitativo, investigación descriptiva y diseño bibliográfico. Los resultados demuestran que la materialidad de los derechos se encuentra reconocida, sin embargo, las deficiencias en la aplicación formal de políticas públicas son evidentes, por lo que, es necesario la participación proactiva del Estado.

De acuerdo a Maritan y Placeres (2019), en su artículo científico "La seguridad social en Ecuador: breves apuntes sobre sus deficiencias y beneficios", analizan la Ley de Seguridad Social por el método cualitativo, describen que los afilados al IESS, tienen protección, servicios de salud y la cobertura a familiares, sin embargo, en las deficiencias al prestar el servicio en las instituciones de seguridad social, se observa discriminación en relación a la atención de personas con seguros contributivos, frente a los usuarios que se atiendan en las prestaciones del sistema semicontributivo.

1.1.2.2. Antecedentes Históricos

Evolución histórica de la seguridad social

El origen de la seguridad social es largo, debido que, desde tiempos remotos el ser humano se enfrenta a peligros e inseguridades en la vida. En la prehistoria, el hombre paleolítico vive en un entorno inhóspito, que sobrevive a partir de la lucha, suscita fenómenos naturales y se adapta a las circunstancias de la época. Las estrategias de sobrevivencia, se hacen frente a las contingencias que les acontecen en períodos de escasez, para lo cual, refugian sus alimentos y cuidan a sus animales. Es el caso, evidente que la seguridad social se encuentra presente desde la antigüedad, en donde sobrevino circunstancias que afectan el desarrollo humano (Porras, 2015).

En la Edad Antigua, en Egipto la creación de instituciones para protección de los individuos en caso de enfermedades, un servicio de salud pública, que existe gracias al impuesto especial. En Babilonia, se obliga a los dueños de esclavos, el cuidado y atención en caso de enfermedad, por parte de médicos, a quienes se les debe pagar con honorarios. En Grecia las personas con dificultades físicas, que les imposibilita desarrollar las actividades diarias, eran auxiliadas. Las eras griegas son asociaciones conformadas por trabajadores para prestarse ayuda mutua (Noreña, 2020).

En Europa en el siglo VII con los pueblos germanos surgen las guildas que son asociaciones de asistencia mutua, quienes socorren a los enfermos, conforme su juramento y efectivizan el principio de solidaridad. En el siglo VIII, Carlomagno ordena que cada parroquia debe atender y controlar a pobres, viejos, enfermos desempleados y a huérfanos, en el caso de no tener familia. En Inglaterra en 1601 y más tarde en Suecia y Dinamarca, adoptan la medida de cobrar un impuesto obligatorio en el territorio nacional, para garantizar la asistencia parroquial (Porras, 2015).

En América, el Imperio del Tahuantinsuyo, instaura que los alimentos sobrantes sean guardados en graneros del Estado, para atender a la población en caso de sequías y a ancianos, huérfanos y viudas. La ayuda del trabajo como solidaridad se evidencia en los miembros del ayllu. Así como en México, en caso de enfermedad, acciones o lesiones de los miembros del calpulli, tienen derecho a recibir los alimentos que se percibe (Cotonieto Martínez, 2020).

Previo a la Revolución Francesa, en las asociaciones preindustriales aparecen órdenes religiosas que prestan ayuda y asistencia a ciertos grupos de personas vulnerables, como huérfanos, enfermos e indigentes. En esta etapa surge la intervención del Estado, a partir de la asistencia social pública mediante los hospitales, casas asistenciales de caridad y las correccionales, destinadas a los pobres, donde la idea se concibe por la pobreza es origen de la voluntad de las personas y no de la sociedad (Porras, 2015).

En la época clásica, con la revolución industrial, el trabajador sufre de condiciones abusivas en total desamparo. La explotación laboral es evidente, abuso de las horas de trabajo, utilizan niños y mujeres, no existe protección social, el empleador no cubre los accidentes de trabajo, ni enfermedades. Por lo tanto, los trabajadores deben cubrir las contingencias con el salario adquirido, sin embargo, no es suficiente para atender esos requerimientos. En caso de accidentes de trabajo, para cierta indemnización se requiere probar negligencia del empleador, como causa del incidente, acogiéndose los trabajadores a la teoría civilista de la culpa, por lo que, en caso de pago de esta indemnización el empleador cobra primas de seguros (Porras, 2015).

En la época moderna, la seguridad social actúa frente a personas sin relación de dependencia, por lo que, esta etapa se caracteriza por una mayor generalización, principalmente en relación a los servicios médicos, para su funcionalidad la intervención del Estado es fundamental para ejercerlo. De la misma manera, el origen de la teoría de los riesgos profesionales que promueve Rouast y Givord, la cual indica que el empleador es responsable de la seguridad del lugar de trabajo, generando que la autoridad es quien debe responder por el trabajo realizado (Porras, 2015). A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, a partir de estos contextos sociales en las etapas descritas, se van desarrollan los modelos denominados Bismarck y Beveridge. Alemania se reconoce como el primer país en introducir un sistema nacional de seguridad social, cuando en 1883 el parlamento hace obligatoria la inscripción en el sistema nacional de seguro de salud (Torres, 2020).

Modelo Bismarck

Los seguros sociales característicos de las leyes de Bismarck se remontan a una legislación sancionada por el emperador alemán en 1881, creándose en los años siguientes el seguro legal de enfermedad para los trabajadores (1883), el seguro de

accidentes (1884) y el de invalidez y jubilación (1889), sumándose el seguro por desempleo en 1927. Con la creación de este sistema Bismarck busca solucionar el problema de la marginación y la miseria de los obreros industriales, evitando así su radicalización política, pues el capitalismo salvaje de la primera etapa de la industrialización se genera en Alemania, la destrucción de las estructuras familiares y sociales rurales, una urbanización descontrolada y pésimas condiciones laborales en las ciudades (Torres, 2020).

Una de las características distintivas del modelo Bismarckiano es su énfasis en la relación entre empleo formal y derechos sociales. Según **Jácome et al. (2020)**:

> Este sistema institucionaliza la solidaridad dentro de la clase trabajadora, ya que los beneficios están reservados para quienes participan en el mercado laboral formal, excluyendo inicialmente a grupos como trabajadores agrícolas, domésticos o informales. **(p. 38)**

Esta limitación reproduce desigualdades al vincular la protección social a la condición de empleo estable, dejando fuera a poblaciones vulnerables. No obstante, su estructura contributiva ha sido alabada por garantizar sostenibilidad financiera y evitar el asistencialismo estatal, principios que influyeron en sistemas latinoamericanos, incluido el ecuatoriano (Torres, 2020).

La influencia del modelo de Bismarck trasciende las fronteras alemanas. En América Latina, países como Argentina, Chile y Ecuador adoptan en sus principios en el siglo XX, aunque con adaptaciones locales. Como explica Carillo y Torres (2020), estas transferencias jurídicas en sus inicios enfrentan desafíos debido a la alta informalidad laboral y la debilidad institucional de la región. En el caso ecuatoriano, la creación del IESS en 1928 sigue el esquema Bismarckiano, pero su implementación estuvo marcada por coberturas fragmentadas y crisis recurrentes, evidenciando las tensiones entre un modelo diseñado para economías industriales y las realidades de países en desarrollo.

En las últimas décadas, el modelo es objeto de reformas para adaptarse a nuevos desafíos demográficos (envejecimiento poblacional) y laborales (precarización). Los sistemas bismarckianos puros son insostenibles sin complementarse con pilares no

contributivos, como ocurre en las reformas multipilares impulsadas por el Banco Mundial. Esta evolución refleja un dilema central: cómo preservar la equidad intergeneracional en sistemas basados en la solidaridad contributiva, sin sacrificar la inclusión de quienes quedan fuera del mercado formal (Barr, 2020).

Los tres principios funcionales esenciales que sustentan los seguros sociales bismarckianos no han sufrido cambios a lo largo de los años, y se basan en ciertos supuestos sobre (Torres, 2020):

- forma y función de la familia
- biografía laboral
- principio generacional

Modelo Beveridge

El modelo Beveridge establece que sí existen diferencias entre las necesidades (y por ende prestaciones) de las personas enfermas, desempleadas o en alguna otra situación que no permita concebir ingresos monetarios; y que a su vez no debería existir una diferenciación en la contribución entre las personas dado su ingreso, esto debido a que cada individuo debe asumir los mismos términos, y por ende nadie debería decir que paga menos porque está más sano o tiene un empleo más regular (Pérez y Pinzón, 2022)

Este modelo inicia su desarrollo basado en tres principios fundamentales, denominados “los tres principios rectores” presentados por Beveridge de la siguiente manera:

- Cualquier propuesta para el futuro, si bien debe utilizar al máximo sus experiencias, no debe limitarse por la consideración de los intereses establecidos en la obtención de dicha experiencia.
- La organización de los seguros sociales debe ser tratada solo como una parte de una política global de progreso social, atacando principalmente a la enfermedad (la ignorancia, la miseria y la ociosidad).
- La seguridad debe lograrse mediante la cooperación entre el Estado y el individuo. El Estado no debe ahogar el incentivo, la oportunidad y la

> responsabilidad que el individuo provea más que ese mínimo a su familia (Pérez y Pinzón, 2022).

El modelo de Seguridad Social incorpora seis principios fundamentales:

- tasa fija de la prestación de subsistencia
- tasa fija de cotización
- unificación de la responsabilidad administrativa
- adecuación de la prestación
- exhaustividad: un solo sistema que incorpora todo
- clasificación

En América Latina, el modelo de Beveridge tiene una adopción limitada, predominando sistemas híbridos con componentes Bismarckianos. Como explica Fretes y Ter (2020), esto se debe a restricciones fiscales, presiones de grupos de interés y la persistencia de élites necios a políticas redistributivas universales. No obstante, casos como el de Costa Rica con su sistema de salud universal muestran que adaptaciones regionales son viables (Vélez, 2023).

En Ecuador, la Constitución de 2008 incorpora principios Beveridgeanos al declarar la salud y la seguridad social como derechos universales. Sin embargo, su implementación es incongruente: mientras el IESS mantiene un núcleo contributivo (estilo Bismarck), programas como el Seguro Social Campesino o el Plan Nacional de Salud intentan expandir cobertura con lógicas no contributivas:

> La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Además del derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia,

precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. **(Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 32)**

Evolución histórica de la seguridad social en Ecuador

Tabla 1

Evolución legislativa en Ecuador respecto a la seguridad social

Periodo	Normativa	Principales Aportes	Impacto
1920-1940	En 1928 con el presidente Isidro Ayora, se emite el Decreto No. 18 Ley de Jubilación, que contempla disposiciones referentes al seguro social, primer documento legal en donde la seguridad social se institucionaliza.	• Caja de Pensiones, con patrimonio propio. • Derechos a los trabajadores públicos: militares y civiles. Otorga jubilación, montepío, ahorro y fondo mortuorio.	La institucionalización de la seguridad social, acoge el modelo Bismarck.
	En 1935 la Ley de Jubilación, se amplía otorgando la afiliación a empleados privados. Se expide la Ley de Seguro Social Obligatorio.	• Afiliación voluntaria para empleados privados. • Obligación del seguro social para el grupo de trabajadores formales. Se cambia la Caja de Pensiones por el Instituto Nacional de Previsión, ente rector de la seguridad social. • En 1937 el Instituto crea la Caja de Seguro de Empleados	• Ampliación de afiliación a empleados privados, para lo cual se crea una Caja. • Seguro Voluntario. • Servicio Médico del Seguro Social.

		Privados y Obreros.	
	En 1940 existen reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio.	• Creación de prestaciones: seguro de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, viudez, orfandad, cooperativa mortuoria, fondo de reserva y el seguro facultativo.	• Ampliación de prestaciones. • Seguro facultativo, a trabajadores que no están en el Seguro Obligatorio.
	Constitución de 1945	• Estipulan el reconocimiento de las prestaciones de la Ley del Seguro Social Obligatorio. • Derecho a la seguridad social es irrenunciable. • Mayor cobertura a todos los habitantes del Ecuador. • Autonomía de las instituciones del seguro social.	• Reconocimiento constitucional del derecho a la seguridad social. • Identificación de prestaciones. • Autonomía institucional.
1950-1970	En 1963 con la dictadura, se reforma la legislación.	• Se fusionan la Caja de Pensiones y la Caja de Seguro de Empleados Privados, originándose la Caja Nacional del Seguro Social,	• Administración del Instituto Nacional de Previsión de los servicios. • Estipulación de nuevos seguros.

		conjuntamente con el Departamento Médico, quedando a cargo del Instituto Nacional de Previsión. • Seguro de Riesgos del Trabajo, Seguro Artesanal, el Seguro de Profesionales y finalmente el Seguro de los trabajadores domésticos.	
	En 1964 nuevas reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio		
	En 1967 con la nueva Constitución	• Se determina que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la seguridad social, y se establece la intervención tripartita del Estado, trabajadores y empleadores.	• Obligatoriedad del Estado para garantizar la seguridad social. • Intervención del Estado. • Modelo Beveridge.
	En 1968 se expide el Código de Seguridad Social	• Contempla los principios de universalidad, obligatoriedad y solidaridad en el ámbito de seguridad social. • Ayuda la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se genera un simulador del	• Principios para la seguridad social.

		Seguro Social Campesino.	
	En 1970 la eliminación del Instituto Nacional de Previsión, en la presidencia de Velasco Ibarra.	• Transferencia de fondos del Instituto al Departamento de un Seguro Médico Familiar y a la Caja Nacional del Seguro Social. • Creación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), institución que sustituye a la Caja Nacional del Seguro Social, inversiones del Estado.	• Creación del IESS.
1970-1990	En 1979 la nueva Constitución.	• Mismas disposiciones legales de la Constitución de 1967, relevante la inclusión central de la seguridad social en el Plan Nacional de Desarrollo.	Importancia de la seguridad social en la administración del Estado.
	En 1980 Ley de Extensión del Seguro Social Campesino. En 1986 se crea diferentes seguros. En 1988 aprobación de una nueva codificación de la Ley del	• Seguro Agrícola, Seguro Voluntario y Fondo de Seguridad Social Marginal para personas con un salario inferior al mínimo.	• Mejora de prestaciones y financiamiento.

	Seguro Social Obligatorio.		
1990-2010	Constitución de 1998	• A partir del artículo 55 se establece regulaciones a la seguridad social. • La seguridad social derecho irrenunciable, deber del Estado, participan entes privados y públicos. Principio de obligatoriedad, solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia y subsidiaridad. • Cobertura para todas las personas. • IESS institución responsable del seguro general obligatorio, entidad autónoma, no puede intervenir el Estado en los fondos y activos. El Estado destina un presupuesto para el IESS. • Reconoce el Seguro social campesino, financiado por los asegurados.	• Reconocimiento de la participación y administración de entidades públicas o privadas, en relación a otras prestaciones. • Creación del ISFFA e ISSPOL, para las fuerzas armadas y policía.
	En 2001 se promulga la Ley	• Restructuración del sistema de seguridad	• Cambios significativos en la jubilación.

	de Seguridad Social	social, disponiendo la financiación de forma mixta. • Ahorro individual obligatorio. • Jubilación mínima a partir de los 60 años. • Cobertura médica a los hijos de afiliados menores de 6 años.	• Ampliación de la cobertura a niños menores de 6 años, hijos de afiliados.
	Constitución de 2008, en el gobierno de Rafael Correa	Art. 34: Seguridad social como derecho universal. • El sistema de seguridad social no podrá privatizarse. • Existencia del Seguro Universal Obligatorio y regímenes especiales. • Aportación de trabajadores formales e independientes, Estado.	• Innovaciones y mejoras para el sistema de seguridad social. • Avances que tienen crisis financieras.

Nota. Información obtenida del artículo de revista: Panorámica histórica de la seguridad social en Ecuador. (Carranza y Villavicencio, 2021). Elaborado por: García (2025).

La Constitución de 2008, reconoce la seguridad social como derecho universal bajo principios de solidaridad y obligatoriedad. Sin embargo, como revela la tabla, este avance normativo no se ha traducido en una transformación sustancial del sistema. Las nuevas reformas y ampliación de cobertura de seguridad social representan intentos por modernizar y expandirse, sin embargo, persisten problemas estructurales: financiamiento insuficiente (Carranza y Villavicencio, 2021).

La corrupción, el pago de deudas estatales, la falta de pago de pensiones, continúan incrementando la deficiencia de servicios, prestaciones del IESS. Esta brecha entre el marco jurídico progresista y su implementación efectiva refleja tensiones no resueltas entre la aspiración universalista del modelo Beveridge y las limitaciones de un sistema que mantiene rasgos contributivos propios del modelo Bismarck, en un contexto de alta informalidad laboral y restricciones fiscales (Carranza y Villavicencio, 2021).

1.1.2.3. Antecedentes doctrinarios

La seguridad social se refiere al conjunto de mecanismos orientados a proteger a las personas frente a eventos que pueden afectar su bienestar y limitar su capacidad de participación activa en la vida social. A lo largo del tiempo, este concepto ha evolucionado significativamente, convirtiéndose en un instrumento esencial para promover la libertad individual, reconocer la dignidad humana y establecer sistemas que garanticen el respeto del valor intrínseco de cada persona (Balbín, 2022).

En este contexto, la seguridad social puede ser entendida desde dos enfoques: uno restrictivo y otro amplio. Desde la visión restrictiva, se concibe como el conjunto de normas, mecanismos e instituciones destinadas a proteger a determinados grupos sociales que enfrentan condiciones adversas de tipo biológico o social. En contraste, el enfoque amplio considera a la seguridad social como un sistema integral que no solo ampara a las personas en situación de vulnerabilidad, sino que también busca crear condiciones propicias para el desarrollo general de toda la población (Balbín, 2022).

Por su parte, Cañón Ortegón (2017) destaca que la seguridad social constituye un derecho fundamental, gestionado a través de un sistema conformado por instituciones públicas, privadas y comunitarias. Este sistema debe asegurar la cobertura de la mayoría de la población ante riesgos o contingencias que afecten su bienestar. Además, su funcionamiento se basa en principios clave como la solidaridad, la universalidad, la integralidad y la justicia distributiva y conmutativa, los cuales orientan la asignación de beneficios conforme a las políticas sociales y a la disponibilidad de recursos del Estado.

De acuerdo a Adolfo Balbín (2022)**,** a partir de los avances contemporáneos, se considera el derecho a la seguridad social una rama jurídica, que se encarga de

comprender, a partir del estudio, la funcionalidad de un sistema en donde se asignan recursos públicos y privados; distribuidos para proteger a todas las personas, en caso de eventualidades que afectan su estabilidad social y económica; acciones que se logran progresivamente por la contribución del Estado, siendo este garante de la protección comunitaria, efectivizando la justicia social, a través de la solidaridad de las personas individualmente con la colectividad.

La definición de la seguridad social tiene carácter principialista, es decir, se interpreta como una estructura, en base a principios. De tal manera, la organización y sistematización de la seguridad social tiene que garantizar el cumplimiento de los principios, en tal sentido, se prioriza la interpretación de los principios por encima de las normas, para el correcto funcionamiento del derecho a la seguridad social. En los principios que manejan el funcionamiento del sistema de la seguridad social, se encuentran la universalidad, integralidad, solidaridad, justicia social, igualdad, unidad de gestión (Balbín, 2022).

Por lo tanto, la seguridad social es un derecho humano, que toda persona tiene intrínseco en sí mismo, es la protección frente a contingencias de la vida, suscitadas por eventualidades de la vida imprevistas o previstas, como son la muerte, el desempleo, la enfermedad, incapacidad, vejez e invalidez, que ocasionan insuficiencia de recursos para desarrollarse adecuadamente en la vida. El reconocimiento del derecho se contempla en instrumentos legales internacionales y nacionales.

1.1.2.4. Antecedentes legales

1.1.2.4.1. Instrumentos Internacionales

Ecuador reconoce en su norma suprema, la aplicación de los tratados y convenios internacionales. De tal manera, ordena la aplicación de los mismos, que prevalecen sobre la Constitución cuando establecen disposiciones más favorables a los derechos. Por lo tanto, a continuación, se determinan las normas de tratados internacionales que reconocen, garantizan y coadyuban a la correcta efectividad del derecho a la seguridad social.

1.1.2.4.1.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

En el plano internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 1, indica que los seres humanos desde su nacimiento son libres e iguales en dignidad y ejercicio de derechos (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Artículo 1). De esta manera, en el artículo 22, reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, indica que es obligación del Estado junto con la cooperación internacional, la administración de recursos, a fin de garantizar los derechos económicos, culturales y sociales, indispensables para que todas las personas vivan con dignidad (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, Artículo 22).

La forma que completa la funcionalidad de la seguridad social, a través de las prestaciones lo establece en el artículo 25, que determina el derecho de toda persona que disfrute de un nivel de vida adecuado, asegurando para sí mismo y familia la salud, alimentación, bienestar, asistencia médica y servicios sociales; además, del goce de seguros en circunstancias de muerte, vejez, enfermedad, desempleo, invalidez, viudez o contingencias imprevistas que afecten su subsistencia (Declaración Universal de los Derechos Humanos que se ratifica, 1948, Artículo 25).

1.1.2.4.1.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), ratificado por el Estado ecuatoriano, obliga a los Estados Parte adoptar medidas para garantizar el derecho a la seguridad social, incluyendo la atención médica y el sustento básico frente a las contingencias.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), señala que: “Los Estados parte deben reconocer el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social” **(Art. 9).**

Entrelazado en el mismo documento legal, determina que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (…)” **(Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966, Art. 12).**

1.1.2.4.1.3. Convenios y recomendaciones

De manera complementaria, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), adopta el Convenio sobre la norma mínima de la seguridad social, 1952 (núm. 102), como normas mínimas que deben cumplirse en los Estados que lo ratifiquen. En este Convenio ordena a todo miembro que lo ratifica a garantizar a las personas que se encuentren protegidas la entrega cuando acontezca un suceso que lo requiera, la asistencia médica, tanto de carácter preventivo o curativo (Convenio sobre la norma mínima de la seguridad social, 1952, Artículo 7). Ecuador ratifica el Convenio de forma parcial el 25 de octubre de 1974, en las disposiciones referentes a prestaciones de desempleo, vejez, accidente del trabajo y enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, invalidez y las prestaciones de sobrevivientes.

Ecuador cuenta con 54 convenios vigentes, de los cuales, en materia de seguridad social destacan el Convenio sobre el seguro de enfermedad, 1927 (núm.24), ratifica el 05 de febrero de 1962, establece una prestación asistencial médica durante la enfermedad en los niveles de atención, indemnización económica en el transcurso del tiempo que el trabajador está incapacitado. El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 103), aplicación para mujeres trabajadoras en empresas industriales, que incorpora servicio público y privado, no industriales, agrícolas, trabajo en domicilio, detalla el descanso previo y posterior al parto, entre otras cuestiones.

El Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128), que ratifica el Estado ecuatoriano el 05 de abril de 1978, describe que la invalidez ocurre cuando las personas adquieren una incapacidad para trabajar sea de forma permanente o temporal; vejez las personas que tienen una edad requerida y prescrita para jubilarse; los sobrevivientes, son aquellos beneficiarios de una persona fallecida, como lo son hijos, viudas u otros dependientes. De esta manera, este grupo de personas deben recibir prestaciones económicas de forma periódica durante la contingencia.

De esta manera, existen Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, (núm. 121), Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, (núm.130), Convenio sobre el trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos, (núm. 189). Entre las

recomendaciones se encuentra la Recomendación sobre la asistencia médica (núm. 69), Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes el trabajo y enfermedades profesionales (núm. 121), Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (núm. 131), Recomendación sobre la protección de la maternidad, (núm. 191).

1.1.2.4.1.4. Dictamen del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, referente al derecho a la seguridad social

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, caso Marcia Cecilia Trujillo Calero vs. Ecuador. Dictamen aprobado por el Comité en su 63º período de sesiones con relación a la comunicación núm. 10/2015.

Identificación concreta del problema jurídico

La señora Marcia Cecilia Trujillo Calero acompañada de su defensa técnica la Defensoría del Pueblo, comparecen al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, por la vulneración del derecho a la seguridad social estipulado en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incumplimiento del principio de igualdad y no discriminación, debido a no notificar la invalidez de aportaciones de forma oportuna por el IESS y por denegar la jubilación especial reducida.

Fundamento de los hechos

La autora realiza una aportación por afiliación voluntaria, aportes de forma mensual desde 1980, desempeña como trabajadora del hogar sin remuneración. En 1995, cuando inicia una relación laboral, cambia la contribución a una aportación de trabajadora en relación de dependencia. En 2001, realizo una consulta al IESS para la jubilación especial reducida, de esta manera, los servidores públicos le manifestaron que podría acceder por cumplir con los requisitos, debía renunciar a su trabajo, es así como renuncia y solicitó esta jubilación especial al IESS. Sin embargo, la Comisión de Prestaciones del IESS Regional 1 el 13 de septiembre de 2002, declaró nula la afiliación voluntaria de 1989 y la Comisión Nacional de Apelaciones del IESS, ratifica

la decisión. De igual manera el 20 de junio de 2003, le niegan la jubilación por tener 238 contribuciones, debido a que, no validaron las aportaciones de agosto 1989 a febrero 1995.

La autora presento una demanda al Tribunal Distrital Contencioso Administrativo de Quito para dejar sin efectos las resoluciones de los comités, sin embargo, el Tribunal ordeno declarar improcedente la demanda por no encontrarse dentro del plazo legal. La señora María presento un recurso de casación a la Corte Nacional de Justicia alegando vulneración al derecho a la seguridad social. La CNJ desestimo la apelación, indico error al impugnar las decisiones del IESS y no analizo la invalidez de los aportes. La actora presento, acción extraordinaria de protección a la Corte Constitucional, órgano que inadmitió la acción por referirse a la prueba.

Denuncia

La señora Marcia Cecilia Trujillo Calero acompañada de su defensa técnica la Defensoría del Pueblo, alegan vulneración al derecho a la seguridad social del artículo 9 del PIDESC, alegando que el IESS nunca notificó que las aportaciones voluntarias de 1989 a 1995 son invalidas de forma oportuna, fue por la solicitud de jubilación especial que le indicaron esta situación. Además, que se reconozca el trabajo de hogar no remunerado.

Valoración de los hechos con la información proporciona y razonamiento jurídico

El CESCR admite la comunicación presentada por la autora junto a la Defensoría del Pueblo del Ecuador, y examina la información brindada. El Comité analiza el derecho a la seguridad social, entendiendo que garantiza la dignidad humana, el Estado es el responsable de asegurar a las personas y a las familias la satisfacción de niveles mínimos de desarrollo sin discriminación, aun cuando conlleve consecuencias financieras. Además, cuando se trata de pensiones jubilares el Estado puede adoptar las medidas necesarias para que sean eficientes, accesibles y sostenibles.

Los Estados pueden establecer requisitos y condiciones para acceder a la pensión jubilar u otras prestaciones, siempre que estás sean proporcionales, claras y razonables, comunicadas de forma pronta, para acceder a una prestación de forma previsible. En

la aplicación del trabajado del hogar no remunerado, deben los Estados tener mayor atención para otorgar las pensiones, además de efectivizar el cumplimiento del principio de igualdad. Por otro lado, el Estado debe establecer planes de sistemas no contributivos para las personas que hayan cumplido la edad determinada, puedan acceder a pensiones aun cuando no cuenten con las cotizaciones necesarias.

Parte resolutiva (Conclusiones y Recomendaciones):

- El Comité declara la vulneración del derecho a la seguridad social al tratarse de una persona vulnerable, que el IESS no le notifico de forma adecuada y oportuna la invalidez de sus aportaciones y pasaron más de 20 años, mediante una solicitud de su persona por la edad avanzada al solicitar la jubilación reducida y sea rechazada. Por lo tanto, el Comité considera que la decisión del IESS de negar la solicitud de jubilación especial a la autora constituye una violación del artículo 9 del PIDESC, así como la aportación voluntaria como trabajadora del hogar no remunerada. De esta manera, el Comité dictamina que el Estado ecuatoriano viola el derecho a la seguridad social.

- En las recomendaciones del Comité el Estado debe reparar a la autora, mediante la entrega de prestaciones de jubilación, conceder una indemnización conforme el período que denegaron el acceso al derecho a la seguridad social y entregar los gastos y costes legales que genero la tramitación del proceso judicial. Ecuador debe adoptar medidas administrativas y legislativas para garantizar que todo afiliado pueda solicitar, recibir y recabar información referente al derecho a la seguridad social, incluyendo las pensiones, así como entregar información referente a sus cotizaciones y cambio de condición.

1.1.2.4.2. Instrumentos Nacionales

1.1.2.4.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La seguridad social como derecho fundamental se encuentran sustentado en el marco jurídico nacional e internacional, constituyéndose como pilar del Estado constitucional

de derechos y justicia. En la norma suprema del Ecuador, se reconoce a la seguridad social como un derecho irrenunciable de todas las personas, estableciendo que el Estado tiene la responsabilidad y el deber de garantizar el mismo. La seguridad social se regulará por los principios de solidaridad, universalidad, obligatoriedad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación. El Estado protegerá a los trabajadores en hogares, personas que trabajen en el campo, trabajadores autónomos y personas en situación de desempleo (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 34).

> El sistema de seguridad social será público y universal, no podrá privatizarse, atenderá las necesidades contingentes de la población. Las contingencias de la población se harán efectivas, a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema se regirá por los principios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por de solidaridad, obligatoriedad, suficiencia, integración y subsidiaridad. **(Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 367)**

Estos principios constituyen los lineamientos rectores para el diseño y funcionamiento de las instituciones de la seguridad social, así como conforman la evaluación de las políticas públicas en materia de seguridad social. Por lo tanto, se observa que la seguridad social conforma un sistema integrado por herramientas, departamentos, servicios y políticas. La funcionalidad del sistema es la protección contra contingencias o riesgos sociales, que requiere de principios, además de los establecidos por el artículo precedente, los que se consagran para el sistema nacional de inclusión y equidad social:

> El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, políticas, normas, instituciones, servicios y programas que resguardan el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; bajo criterios de calidad,

> eficacia, eficiencia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de educación, seguridad social, salud, deporte, hábitat, población, seguridad humana y transporte. **(Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 340)**

De esta manera, la Constitución señala que la seguridad social es un sistema que forma parte del sistema nacional de inclusión y equidad social. El sistema de seguridad social, brinda prestaciones económicas, asistenciales y adicionales frente a las contingencias que pueden atravesar las personas. En ese sentido, las prestaciones económicas hacen referencia a las rentas, indemnizaciones, pensiones, entre otras. Por otro lado, las prestaciones asistenciales son los servicios de atención de salud, en las que se encuentra consultas médicas, hospitalización, tratamiento, rehabilitación. Finalmente, las prestaciones adicionales, contemplan los créditos hipotecarios y quirografarios.

> El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente. La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada. **(Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 369).**

Es así como, las prestaciones asistenciales, respecto a los servicios de salud frente a las contingencias de enfermedad y maternidad, se atenderán por medio de la red pública integral de salud, la cual se detalla y prescribe en el artículo 360:

> El sistema nacional de salud, garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte

> del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. **(Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 360).**

El sistema de seguridad social está integrado por una institución pública que otorga protección social, el denominado Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que contemplan y funciona sobre la base de los principios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, y por los determinados en la ley respecto a la materia. La Constitución de la República del Ecuador (2008), lo describe de la siguiente manera:

> El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social. **(Artículo 370)**

Principios de la seguridad social conforme la Constitución de la República del Ecuador

El principio de solidaridad es un mandato esencial en seguridad social, financia las prestaciones que brinda la seguridad social, por lo tanto, el sistema puede garantizar a la población la cobertura frente a las contingencias prescritas en la ley a corto y largo plazo (Organización Internacional del Trabajo, 2022). Conforme el artículo 371, las fuentes para que se financie la seguridad social provienen de los aportes de afiliados en relación de dependencia, empleadores, aportes de trabajadores independientes, aporte voluntario de los ecuatorianos domiciliados en el exterior, los aportes de los jefes de familia del seguro social campesino y contribución del Estado (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 371).

El principio de solidaridad se vincula con el régimen tributaria y la contribución al gasto público, por un lado, el Estado es el responsable y obligado para garantizar la

seguridad social, mientras que los ciudadanos son los responsables de coadyubar en el desarrollo del Estado a través del pago de impuesto y aportar para el gasto público. De igual manera, la solidaridad se relaciona al principio de equidad, a partir de los enfoques horizontal y vertical, el primero la contribución de las personas con capacidad económica una igualdad formal, mientras la segunda se refiere a las personas con capacidad económica superior deben contribuir en mayor medida de conformidad a la igualdad material (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

La obligatoriedad del sistema pretende garantizar una inclusión efectiva mediante la afiliación obligatoria de todos los trabajadores, independientemente de su situación profesional. Este principio se complementa con mecanismos automatizados de seguimiento y sanciones por evasión. El principio de obligatoriedad, se puede clasificar en hacer y no hacer, por un lado, la obligatoriedad de hacer, que de acuerdo a la Constitución es deber de los ecuatorianos el cooperar con la nación y el ámbito de la seguridad social, es decir, obligación de la cobertura de la seguridad social a todas las personas, excepto de la afiliación voluntaria de ecuatorianos domiciliados en el exterior (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

De igual manera, la obligatoriedad de hacer recae en el empleador, que debe afiliaron a los servidores del sector público a la seguridad social. La obligatoriedad de no hacer, se refiere a que ninguna persona puede renunciar al derecho a la seguridad social, conforme la Constitución en la que determina que el derecho a la seguridad social es irrenunciable. En este principio de obligatoriedad, se observa que existe contradicción con la Ley de Seguridad Social, debido a que, tanto trabajadores independientes, mayores de edad lo ubica como afiliación voluntaria, cuando la obligatoriedad recae en toda la población como deber de cooperación (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de subsidiaridad se refiere a la responsabilidad de las personas que contribuyen al financiamiento del sistema de seguridad social, para brindar calidad y sostenibilidad. De esta manera, los responsables principales para la institución del seguro social son trabajadores, empleadores y el Estado. No obstante, únicamente cuando los asegurados, del seguro universal obligatorio, no puedan cubrir las prestaciones, por falta de aportación, el Estado es un responsable subsidiario que

deberá cubrir la diferencia para otorgar estás prestaciones, entiendo que el Estado es responsable principal en la cobertura de la seguridad social en otras contingencias (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de sostenibilidad se refiere a la capacidad del sistema de seguridad social, para solventarse, que la administración de la seguridad social sea fiable, para que afiliados presentes y futuros puedan acceder a las prestaciones. Por lo tanto, en primer punto la sostenibilidad se refiere al equilibrio entre el aporte y la prestación, los Convenios y la Corte Constitucional, impone requisitos para acceder a ciertas prestaciones, indicando que esos requisitos deben ser razonables. Por otro lado, la sostenibilidad también se refiere a constantes estudios del funcionamiento del sistema de seguridad social, a fin de que, se evalué el porcentaje de aportación, cuantía en las pensiones, entre otras. Finalmente, exige que la progresividad de nuevas prestaciones requiera un estudio previo de los fondos que tenga las instituciones del sistema de seguridad social para financiarse (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de suficiencia se refiere al acceso de las personas que pertenecen al Seguro Universal Obligatorio a servicios, pensiones, rentas y beneficios de forma oportuna, para enfrentar las contingencias que acontecen en el desarrollo de la vida y que disminuyen la capacidad para laborar o desenvolverse correctamente. De esta manera, las prestaciones asistenciales, económicas y adicionales deben ser eficaces para garantizar la dignidad humana y un nivel de vida adecuado. Por otra parte, el principio de suficiencia exige que las prestaciones no sólo cubran las necesidades básicas, sino que mantengan su garantía y duración, lo que ha llevado a la jurisprudencia constitucional a ordenar la actualización periódica de las prestaciones y la inclusión de tratamientos especializados (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de universalidad, conforme la Carta Magna considera que la universalidad debe ser entendida desde la aplicación. Por lo tanto, hay una universalidad que se refiere a las personas sujetas de protección desde una perspectiva subjetiva o denominada personal, mientras existe otra universalidad referente a las circunstancias que protege el sistema consagrado como la universalidad objetiva o material. De tal manera, la universalidad subjetiva, esta evidenciada en el artículo 34 y 49 de la Constitución, en el primer artículo reconoce la protección de la seguridad social a

trabajadores del hogar sin remuneración, trabajadores autónomos, personas que realizan actividades en el campo para sustentarse y quienes se encuentren en desempleo (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Por otro lado, el artículo 49 dispone que las personas que atiendan de forma permanente a personas con discapacidad, deberán ser cubiertos por la Seguridad Social, además de una capación continua y constante de la atención que deben brindar a este grupo de atención prioritaria (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 49). El artículo 369 prescribe que el seguro universal obligatorio tiene cobertura a personas de la zona urbana y rural independientemente de su situación laboral. En el artículo 374, ordena que el Estado debe promover la afiliación voluntaria a los ecuatorianos que estén domiciliados en el exterior (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 374). En el artículo 37, numeral 3 prescribe el derecho a la jubilación universal a las personas adultas mayores y el artículo 45 a los niños, niñas y adolescentes el derecho a la seguridad social (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 45).

La universalidad objetiva respecto a las situaciones que protege la seguridad social, la cual refiere a las contingencias individuales y colectivas de la sociedad; entre las que se encuentran, la enfermedad, paternidad y maternidad, los riesgos de trabajo, el desempleo, la cesantía, la invalidez, vejez, muerte, discapacidad y todas aquellas prescritas en la ley. En Ecuador las prestaciones asistenciales de salud se brindan por la red pública integral de salud. En el seguro social campesino las prestaciones otorgadas son invalidez, discapacidad, vejez, muerte y enfermedad en la atención médica. De esta manera, el principio de universalidad exige que todos los sujetos estén protegidos, sin embargo, no refiere a las mismas contingencias, ejemplos en los sistemas contributivos, no contributivos y mixtos (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

La jubilación universal de adultos mayores está reforzada por la Constitución, debido que, otorga esta prestación a todas las personas una vez cumplan sesenta y cinco años de edad, sean estás pertenecientes al sistema contributivo o no. El principio de universalidad conforme la Constitución y los Instrumentos Internacionales, determinan que la protección es universal para toda la población y frente a todas las

situaciones de contingencias, sin excepción. Por esta razón, el Estado ecuatoriano debe garantizar la realización progresiva de la legislación, implementación de políticas públicas y desarrollo de una estrategia nacional para reasignar los recursos estatales a los niveles de atención (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de eficiencia hace alusión por una parte que los afiliados puedan informarse respecto a las cuestiones de importancia e interés del sistema de seguridad social, mediante los canales que brinda la institución. Por otra parte, que los servidores públicos brinden los servicios con atención satisfactoria a los afiliados, entendiendo que son responsables de direccionar al conocimiento de sus derechos y deberes. De tal manera, en el ámbito de seguridad social, una vez que se verifica el cumplimiento de los requisitos para otorgar una prestación, de forma inmediata las instituciones de seguridad social deben entregarlas, con celeridad, sin demoras, con la finalidad de proteger a las personas y abastecer sus necesidades. Finalmente, el principio de eficiencia, también refiere a la utilización de la menor cantidad de recursos para efectivizar los objetivos y en un tiempo corto (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de transparencia, requiere de mecanismos periódicos de rendición de cuentas y participación ciudadana, con el objetivo de prevenir instancias de corrupción que históricamente han afectado a la institución (Sánchez, 2020). El derecho al acceso a la información se encuentra consagrada en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en la Observación General N° 34, que toda persona debe acceder a la información que almacenan las entidades públicas, con independencia de la forma que la resguarden. Además, la transparencia recae en la gestión financiera, garantiza la sostenibilidad del sistema y la responsabilidad del Estado. Por otra parte, la distribución de información respecto a los derechos de los afiliados debe ser difundida de forma concreta, así como el acceso a las prestaciones deben ser brindadas de forma transparente (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de participación se vincula con el derecho a los ciudadanos a participar en los temas de interés público y a ser consultados. De esta manera, este principio se refiere a la intervención en la toma de decisiones que tengan implicación en la administración del sistema de seguridad social. De este modo, las reformas

legislativas, la implementación de estrategias nacionales para ampliar la cobertura de seguridad social requiere la participación de los afiliados. Es así como, en el Ecuador de conformidad a la Ley de Seguridad Social, se contempla la participación tripartita en el Consejo Directivo del IESS, por representantes de los empleadores, trabajadores y de la Función Ejecutiva. No obstante, es insuficiente las disposiciones legales para el diálogo social, debido que, no promueven la participación de las personas más allá de la actuación tripartita (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

El principio de no discriminación aduce a la prohibición de distinción en el trato y desarrollo de una persona en diferentes aspectos, regímenes y ámbitos de la vida. De esta manera, en el ejercicio del derecho a la seguridad social, se garantiza su efectividad sin discriminación sea por motivo de raza, idioma, color, sexo, origen nacional, estatus o posición económica. Por un lado, se encuentra la discriminación directa al brindar los servicios en los sistemas contributivos, situación que suscita distinción en la capacidad económica para aportar, frente a las personas que se encuentran en niveles menos favorables de trabajo. La discriminación indirecta, acontece en la falta de implementación de condiciones equitativas de trabajo, por ejemplo, en las mujeres, que requieren estrategias para suprimir la desigualdad, a partir de la extensión de cobertura por el seguro social campesino y el trabajo no remunerado en el hogar (Nicoliello, 2021)

El principio de igualdad vinculado a la prohibición de discriminaciones, por un lado, la discriminación negativa en la acción de realizar discriminaciones en los servicios, con separación de personas o grupos de personas para realizar actividades, recibir servicios. Por otro lado, la discriminación positiva, que requiere aplicarse por la diferencia en la situación de las personas, requiriendo compensar estas desigualdades sociales (Nicoliello, 2021). El principio de igualdad reconoce que todas las personas por el hecho de seres humanos son titulares de garantías, de esta manera los principios de igualdad con el de no discriminación, son inseparables garantizan la dignidad humana. La igualdad formal prohíbe el trato discriminatorio para garantizar y asegurar que se cumpla la igualdad de oportunidades. La igualdad material se refiere a la forma de satisfacer las necesidades de determinas personas, mediante la distribución de recursos (Carrión Cordero, 2021).

En la seguridad social el principio de igualdad refiere a que no puede a ver diferencia entre iguales, sin embargo, puede existir diferencia en la aplicación de la igualdad entre quienes están en situaciones diferentes. Por esta razón, la aplicabilidad de los aportes de personas trabajadoras y empleadores con determinado porcentaje, no puede estar en igualdad con los que tienen aspectos menos favorables en el ámbito laboral. De esta manera, quien aplique la ley vigente en la administración de la seguridad social tiene que establecer las diferencias que radican en cada una de las coberturas, respecto a los beneficiarios frente a diferentes contingencias (Carrión Cordero, 2021).

El principio de integralidad se refiere a que la seguridad social debe brindar prestaciones de cobertura integral, esto quiere decir, que el sistema de seguridad social cubra las necesidades dependiendo la contingencia a la que se enfrenta la persona. Finalmente, el principio de integralidad, que establece el artículo 340 de la Constitución de la República del Ecuador, para el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, el que dispone, una complementariedad de la medicina académica, junto a la medicina tradicional y alternativas. Por otro lado, hace alusión al reconocimiento de la diversidad que permita realizar puentes de interacción, respeto y diálogo social, conociendo los derechos de todas las personas. Así se identifica una intervención de los enfoques culturales de la salud, optimizando la interculturalidad en los niveles de atención. De tal manera, se implemente formas de atención en las diferentes culturas, accediendo a los servicios de salud (Huayamave, 2017).

1.1.2.4.2.2. Ley de Seguridad Social

En el ámbito legal específico, la Ley de Seguridad Social (2001) establece el régimen jurídico aplicable al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en el libro primero detalla la funcionalidad del Seguro Universal Obligatorio, en el artículo 1, describe los principios que regulan la organización de este seguro, en los que se encuentran la solidaridad como la ayuda de las personas aseguradas para el financiamiento de este Seguro, la obligatoriedad en el sentido que no puede ninguna persona acordar para disminuir, afectar, alterar o suprimir el deber de ejercer el derecho a la seguridad social a través del Seguro Universal Obligatorio, la universalidad determina que todas las personas tienen las oportunidades para acceder

a las prestaciones del Seguro Universal Obligatorio (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 1).

De igual manera, se contempla el principio de equidad que determina la aportación al Seguro Universal Obligatorio depende de la capacidad económica que perciba el afiliado, es así como reciben la prestación en proporción a su contribución, para que todos pueda recibir las prestaciones frente a las contingencias que susciten. La eficiencia es la utilización de los recursos de la institución de forma ordena, prioritaria y precautelando atención oportuna de prestaciones. El principio de subsidiariedad refiere a la actuación del Estado como ente auxiliar obligatorio para atender y abastecer las atenciones, prestaciones y actividades del Seguro Universal Obligatorio cuando el aporte del asegurado no resulte suficiente para el financiamiento. El principio de suficiencia el brindar los servicios y rentas a tiempo, de forma oportuna, para cubrir la contingencia, conforme la pérdida o deterioro de la capacidad para trabajar o el ingreso (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 1).

Conforme la Ley de Seguridad Social (2001), en el artículo 2 se estipula que los sujetos de protección son quienes se encuentran efectuando una obra, brindando un servicio sea este físico o intelectual con relación de dependencia o sin esta relación, están obligadas a solicitar la protección social del Seguro Universal Obligatorio, entre las que se encuentran:

- Trabajador que se encuentra efectuando su labor con dependencia.
- Persona que realiza una obra, actividad económica u oficio como trabajador autónomo.
- El profesional que trabaja en libre ejercicio.
- El patrono, empleador, administrador de un negocio, sin título.
- El dueño de una sociedad unipersonal.
- El menor que labora independientemente.
- Personas con trabajo en el hogar no remunerado.
- Demás personas obligadas a la afiliación a este Seguro de conformidad con las leyes.

El Seguro Social Campesino, es un régimen especial para personas que realicen trabajos en el campo de forma habitual y pesca artesanal, sea está por cuenta propia o perteneciente a la comunidad, sin percibir remuneraciones de ningún empleador, así como tampoco contratar a terceros externos para laborar en relación de dependencia (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 2).

Conforme la Ley de Seguridad Social (2001), en el artículo 10 se establece las reglas de protección y exclusión, la forma de aplicación en los diferentes asegurados, estableciéndose de la siguiente manera:

- Trabajador que se encuentra efectuando su labor con dependencia, están cubiertos por los riesgos del artículo 3 de la presente Ley.
- La persona que labora de forma autónoma, el profesional que labora en libre ejercicio, el empleador, el dueño de la sociedad unipersonal, el menor independiente, quien aporta voluntariamente al IESS, están cubiertos por los diferentes riesgos, exceptuando el de cesantía y seguro de desempleo.
- Los pertenecientes al Seguro Social Campesino, tienen protección en servicios de salud, maternidad, vejez, muerte, invalidez y discapacidad.
- El jubilado tendrá igual atención médica del IESS, como los trabajadores activos, está prestación será cubierto por el Estado.
- El beneficiario de montepío, estará protegido por riesgo de enfermedad hasta los 18 años.
- El beneficiario por viudez será cubierto por el riesgo de enfermedad y maternidad, con cargo a la pensión respectiva.
- El Jefe de hogar tendrá protección en las contingencias de enfermedad y maternidad, contribución que es responsable el Estado.
- La persona que efectúa labor no remunerada en el hogar tendrá protección contra vejez, muerte, invalidez que genere incapacidad permanente, total y absoluta.

(Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 10).

De esta manera, se observa los principios que rigen el Seguro Universal Obligatorio, quienes tienen protección y en que tipos de contingencias están

protegidas. Es así como, el presente estamento legal también hace énfasis en el organismo que aplica este Seguro, el denominado Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la Ley de Seguridad Social (2001), detalla su regulación de la siguiente manera:

> El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada de carácter autónomo, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro Universal Obligatorio de sus Afiliados en todo el territorio nacional. (…). **(Artículo 16)**

Por lo que, el IESS es una institución que brinda las prestaciones del Seguro Universal Obligatorio en toda la nación, de esta manera, protege a los sectores rurales y urbanos, a personas que se encuentran en relación de dependencia o sin ella, otorga cobertura en caso de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, discapacidad, seguro de desempleo, invalidez o incapacidad, vejez y muerte (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 17).

Para la organización del IESS, se requiere el cumplimiento de principios, ya que son los pilares indispensables para garantizar el derecho a la seguridad social. Por lo que, el IESS se rige por normas de derecho público y requiere los principios, de autonomía que refiere al ejercicio de autonomía en ámbitos financieros, administrativos, presupuestarios, técnicos y normativos, que funciona a través de la expedición de nomas, reglamentos y resoluciones por el Consejo Directivo, el principio de división de seguros, el IESS debe dividir las clases de seguros obligatorios en determinadas unidades básicas de negocios de acuerdo a la forma de entrega muerte (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 18).

El principio de desconcentración geográfica, en la que cada Director Provincial es responsable de la organización de aportación, recaudación y contribución obligatoria en su circunscripción territorial encargadas, quienes deben ser controlados por el Director General, conforme el principio de descentralización operativa, el IESS presta el servicio de salud a través de las unidades médicas ubicadas en entidades zonales,

trabajan como empresas que tienen personería jurídica propia(Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 18).

El principio de rendición de cuentas, se refiere al control de directivos, funcionarios y trabajadores del IESS, son regulados por las normas del servicio público, referente a la gestión financiera, el principio de garantía de buen gobierno, la administración del Seguro Universal obligatorio es supervisado por la Superintendencia de Bancos y Seguros. Además, el IESS se rige por los principios de independencia, transparencia, celeridad, eficacia, probidad, eficiencia, calidad y los que establezca la administración pública (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 18).

Es así como el IESS para el correcto funcionamiento del IESS, expide un Reglamento Interno, denominado Reglamento Orgánico Funcional del IESS, que consta las funciones, atribuciones, acciones, deberes y responsabilidades de las diferentes dependencias del Instituto, encargadas de los procesos operativos y administrativos (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 25). En caso de omisión, acción o faltas de las responsabilidades de los funcionarios, trabajadores y servidores en cada una de las dependencias del IESS, se sanciona con la remoción de su cargo, además de responsabilidad civil por los daños y perjuicios ocasionados y consecuentemente la responsabilidad penal. (...) (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 101).

El Seguro General de Salud Individual y Familiar, brinda atención en los servicios de salud, de esta manera la Ley de Seguridad Social (2001), lo contempla de la siguiente manera:

> El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
>
> El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, los dependientes menores hasta los dieciocho (18) años de edad declarados por autoridad competente en casos de custodia familiar, acogimiento familiar o nombramiento de tutor, así como el

> jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio. (…). **(Artículo, 102)**

Conforme el Seguro General de Salud Individual y Familia, se otorgan ciertas prestaciones de salud a las personas afiliadas y con aportación obligatoria, dentro de las cuales tienen derecho a planes y programas de promoción de la salud, medidas de medicina preventiva implementadas conforme los protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP), atención en el área odontológica de carácter preventivo y de recuperación conforme los protocolos del MSP (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 103).

La asistencia con equipo médico para curar de forma integral con exámenes, consulta, procedimientos de diagnóstico, cirugía, hospitalización, conceder medicamentos, rehabilitación y recuperación conforme los protocolos del MSP, tratamiento y cuidado de las enfermedades degenerativas de acuerdo al seguro colectivo, enfermedades catastróficas financiado por un fondo aportado por afiliados, empleadores y contribución del Estado de forma obligatoria, tratamiento a personas alcohólicas y distintas drogas. Las prestaciones de salud serán adecuadas, suficientes, oportunas, y atención a complicaciones, otorgadas de forma gratuita (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 103).

Para la evaluación continua de la prestación en el Seguro General de Salud Individual y Familiar, es necesario la clasificación del seguro en procesos de aseguramiento, compra de servicios médico y asistenciales y la entrega de las prestaciones de salud a los afiliados. Las prestaciones que recibe el afiliado y sus familiares, son por la cobertura de enfermedad y maternidad, conforme lo establece el artículo 103 de la Ley en mención, deberá tener evaluación continua del estado de salud en el que se encuentre la población y cumplimiento de obligaciones (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 108).

En la compra de los servicios médicos – asistenciales, tendrá la vigilancia de la calidad con el que se brinda la prestación, la satisfacción del usuario, cumpliendo la eficiencia,

equidad y oportunidad. Las prestaciones de salud funcionarán y se sujetarán al sistema de referencia y contra - referencia y esto se realizará en las unidades médicas del IESS, y los diferentes prestadores que se encuentren debidamente acreditados por contrato (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 108).

En las prestaciones de salud a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, al establecer la misión de asegurar la entrega oportuna en las contingencias de salud y maternidad a los afiliados y jubilados, lo realizará a través de programas y planes de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud, la compra y adquisición de seguros colectivos, el control mediante evaluaciones constantes y periódicas del estado de salud, acreditación de los prestadores de salud, supervisar y controlar la calidad de los servicios médico asistenciales, el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios percibidos (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 112).

En el contexto de la seguridad social en el Ecuador, la Normativa Nacional juega un papel crucial en la regulación del acceso y la calidad de los servicios prestados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). La Constitución de la República del Ecuador, aprobada en 2008, establece a la seguridad social que es un derecho fundamental e irrenunciable para todas las personas, y debe ser un sistema universal, público, solidario y obligatorio. Así, la seguridad social en Ecuador se reconoce como un pilar fundamental para el bienestar de la población, y las políticas del IESS están orientadas a asegurar el acceso igualitario a estos derechos, independientemente de la condición social o económica de los individuos.

La Ley de Seguridad Social, vigente desde 2001, regula detalladamente el funcionamiento del IESS, describiendo los derechos y las obligaciones tanto de los afiliados como de los empleadores. Esta ley también establece los mecanismos para el financiamiento del sistema, asegurando que los recursos se gestionen de manera adecuada y eficiente. La ley aborda diversas áreas esenciales, como los regímenes de aseguramiento, las prestaciones económicas y las prestaciones de salud, y establece el marco dentro del cual los asegurados pueden acceder a servicios médicos y prestaciones económicas. Además, la Ley de Seguridad Social también proporciona el

marco para la autorización y gestión de los recursos financieros del IESS, lo que le otorga al instituto la capacidad de operar y mantener la estabilidad del sistema.

1.1.2.5. Antecedentes jurisprudenciales

La jurisprudencia actual enfrenta el desafío de armonizar tres dimensiones fundamentales: la universalidad de los derechos, la sostenibilidad financiera del sistema y la calidad de las prestaciones. Esta compleja ecuación judicial se desarrolla en un contexto donde persisten problemas estructurales como la alta informalidad laboral, la fragmentación institucional y las recurrentes crisis financieras del IESS. Las sentencias más recientes muestran un esfuerzo por construir puentes entre el mandato constitucional y las limitaciones operativas del sistema, aunque con resultados aún parciales e inconsistentes.

1.1.2.5.1. Jurisprudencia Nacional

La Constitución de 2008 representa un punto de inflexión en esta trayectoria, al consagrar la seguridad social como derecho universal e irrenunciable. Este cambio paradigmático se refleja en una nueva generación de jurisprudencia constitucional que ha intenta corregir las exclusiones históricas del sistema. Sentencias recientes han establecido importantes precedentes en materia de acceso a pensiones no contributivas, cobertura de tratamientos médicos especializados y protección de grupos vulnerables. No obstante, estas decisiones judiciales avanzadas conviven con una realidad institucional que aún mantiene rasgos del viejo modelo contributivo.

La jurisprudencia nacional evidencia cómo las decisiones judiciales han intentado corregir las patologías históricas del sistema de seguridad social ecuatoriana. Desde una etapa inicial de limitación de cobertura, pasando por un periodo de transición conflictiva, hasta llegar a la actual fase de tensión creativa entre derechos y realidades institucionales. El desafío actual radica en consolidar una jurisprudencia que logre materializar efectivamente los principios constitucionales, superando las limitaciones estructurales que persisten desde los orígenes del sistema (Carranza y Villavicencio, 2020).

La Corte Constitucional del Ecuador ha emitido sentencias fundamentales que interpretan el alcance del derecho a la seguridad social consagrado en el Art. 34 de la Constitución de la República del Ecuador (2008). Entre las más relevantes se destacan:

1.1.2.5.1.1. Sentencia N°. 679-18JP/20 y acumulados Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces

Los señores Néxar Iván Párraga Moreira, José Alexander Vargas Barcia, Rosa Narcisa Acosta Quiroz, Maira Elizabeth Parra Lituma, Bertila Domitila Villamar Moreira y Moisés Abadías Calderón Carreño, seis integrantes que interponen acciones de protección en diferentes Unidades Judiciales de Portoviejo, Guayaquil y Loja, de los cuales se remiten las sentencias a la Corte Constitucional, en este órgano se acumulan las causas que resuelve la Sala integrada por los jueces Ramiro Ávila, Agustín Grijalva y Enrique Herrería. Posterior a este, con fecha 21 de octubre de 2019, se acumulan 7 causas más a las presentes. El 27 de febrero de 2020, se aprueba la sentencia presentada por el Juez ponente.

Parte expositiva

- Néxar Iván Párraga Moreira de 20 años padece de cáncer de pulmón desde 2016, está enfermedad algunas enfermedades como la ceguera del ojo izquierdo y metástasis en diferentes órganos del cuerpo, el paciente pertenece al seguro social campesino. De esta manera, se le receto un medicamento denominado xalkori crizotinib con la indicación de dos tabletas diarias, cada dosis cuesta USD 84,66, al año el costo del tratamiento es de USD 61.801, al no tomar por unos meses este medicamento, el paciente se descompenso. El MSP indico la imposibilidad de comprar esta medicina, por lo que el paciente interpuso la acción de protección a la Unidad Judicial Penal de Portoviejo, aceptando la acción, declaro vulneración a los derechos a la tutela judicial efectiva, a la salud, vida digna, integridad personal, a la vida.

- Bertila Domitila Villamar Moreira con 50 años de edad, jubilada por invalidez debido a tener cáncer de colon rectal, a partir del 2013, el IESS derivo a la paciente a SOLCA. En este último hospital se realiza 12 sesiones

de quimioterapia, en donde le recetan cetuximab, al no encontrarse este medicamento en el cuadro nacional de medicamentos básicos no le administraron este fármaco. Por lo que, la paciente presenta acción de protección y la Unidad Judicial Penal de Portoviejo, admite la acción y declara vulneración a los derechos de la vida digna y salud, ordenando la suministración de este medicamento en 10 días.

- José Alexander Vargas Barcia de 19 años afiliado por el seguro social campesino sobrelleva la enfermedad tumoral de un linfoma no hodgkin tipo III, desde el 8 de noviembre de 2016 en el hospital SOLCA Portoviejo recibe un tratamiento, a causas del avance en la enfermedad se le prescribe el fármaco brentuximab vedotin. Por esta razón el MSP, justificándose en la eficacia y seguridad del medicamento determina que no es opción de tratamiento, debido a que, no ha sido autorizados. De esta manera, interpuso la madre del paciente la acción de protección para la entrega del medicamento, ya que, ella está adquiriendo el medicamento de forma externa. El juez declaro la vulneración del derecho a la salud y ordena la entrega del medicamento.

- De esta manera, los siguientes pacientes que interponen las acciones de protección en las primeras instancias con recursos algunos a segunda instancia, tienen similar objeto de vulneración por la no entrega de medicamentos necesarios para la enfermedad que padecen. Las personas demandan al Estado por la falta de tres clases de medicamentos para enfermedades de baja prevalencia, oncológicas, avanzadas y de marca o químicamente similares.

Análisis en la Corte

- Las causas por las que el Estado no suministra las medicinas son diversas, no cuentan en el cuadro nacional de medicamentos básicos, no existe en bodegas, los proveedores tardan, la comercialización no está aprobada o autorizada, entre otras. A pesar de las disposiciones legales para que entreguen estos medicamentos, aun cuando no cuente con suficientes recursos, es evidente las limitaciones. De esta manera, en el Ecuador

existen varias desigualdades y en la sentencia en mención se analiza a todas las personas, las que no pueden acceder ni siquiera a un diagnóstico, tratamiento e interponer acciones jurisdiccionales.

Derecho a la salud, prevención de la enfermedad y promoción del derecho a la salud.

- La atención primaria conforme los derechos humanos establecen que es un componente indispensable para acceder a la promoción, ejercicio del derecho a la salud y prevención de la enfermedad. El Estado tiene la responsabilidad y obligación de expedir políticas públicas que cambien las circunstancias de las personas, para promocionar entornos saludables y suministrar medicamentos de forma oportuna. La atención farmacéutica es un elemento de la prevención y asistencia primaria que coadyuba a tratar al paciente y acompañarle en su tratamiento para mejorar su calidad de vida.

Derecho al acceso de medicamentos de calidad, eficaces y seguros

- Las personas que pueden reclamar a terceros como los servidores públicos son titulares de derechos conforme el artículo 10 de la Constitución de la República del Ecuador. El derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, tiene un enfoque individual en el que la persona tiene el derecho de acceder al medicamente que más mejore su nivel de vida y salud, en lo colectivos la salud de las colectividades sustentado que prevalezca la salud pública por sobre intereses particulares, comerciales. El Estado es el obligado de suministrar los medicamentos de calidad, seguros y eficaces, el cual actúa a través de la RPIS integrado por subsistemas de salud que se encuentra el MSP, IESS, ISSPOL, ISSFA y Red Complementaria de Salud.

- De esta manera, el profesional de salud es la persona quien prescribe medicamentos, tiene el contacto directo con los pacientes, diagnostica, identifica la necesidad de medicamentes, informa al paciente de forma integral y debe obtener el medicamento por medio de autoridades competentes. Por lo que, es evidente que la prescripción es acto por el cual se satisface el derecho al acceso de medicamentos, debe cumplir con su

finalidad. La distribución, producción, importación de medicinas está a cargo de la ARCSA. Sin embargo, todos los entes, instituciones deben coordinar para actuar de forma eficiente en cada una de sus competencias y el MSP como ente rector de la política de salud. El derecho al acceso de medicamente se garantiza sin discriminación, sin barreras económicas, siempre que cumplan con las condiciones de eficaces, seguros y eficaces.

El derecho de las personas a acceder a la información y consentimiento informado.

- El derecho al acceso de información se refiere a que el personal de salud brinde y proporcione la información requerida, sincera, integral y sensible a los pacientes, familiares o personas quienes velen por su bienestar con un lenguaje claro, entendible referente a la enfermedad, medicamento, la situación de vida del paciente y de su familia. Este derecho se reconoce y contempla en el artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud:

- Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7):

- De esta manera, el acceso a la información genera que el paciente y su familia tomen juntos una decisión razonable. Toda la información en las diversas etapas de atención, concerniente al diagnóstico del estado de salud, al pronóstico, tratamiento, riesgos de los medicamentos, duración de incapacitación y diferentes opciones para el cuidado, además de que todo centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. Para que se acceda a la información de forma integral el MSP debe capacitar a los profesionales que conforman el equipo de salud, quienes además deben tener una actitud empática y escucha activa garantizando el derecho al cuidado del paciente. Cuando el profesional de salud entrega

información incompleta, no contesta a las preguntas y necesidades del paciente viola este derecho.

El derecho a la tutela judicial efectiva en caso de acceder a medicamentos

- En el caso que vulneren el derecho al acceso de medicamentos las personas pacientes o familiares pueden asistir a vía legal para presentar la acción de protección, con lo que, se pueden mejorar la calidad de vida, solucionar situaciones de personas en condiciones de igualdad o vulnerabilidad, conocer e identificar los inconvenientes estructura y deficiencias administrativas de los sistemas de salud, la entrega inmediata de los medicamentos. A pesar de los beneficios y ventajas de acceder y exigir que se garantizar los derechos interconectados a la salud, se puede cometer vulneraciones por parte de los jueces y juezas, debido al desconocimiento concreto y preciso en el campo de la salud. Para lo cual los jueces al momento de citar al demandado, deberán comparecer con el experto en cuidado integrales del subsistema al que pertenece el paciente, con la finalidad de contar con información veraz y completa para tomar la decisión.

- De tal manera, esta persona debe comparecer a la audiencia, en caso de no comparecer podrá presentar un informe escrito y se le podrá sancionar por incumplimiento de decisiones de autoridad componente. La prueba es indispensable para determinar las violaciones a los derechos a la salud, acceso a medicamentos, acceso a la información. La reparación integral conforme el artículo 86 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone en caso de verificarse la vulneración de algún derecho debe ordenar la reparación integral material o inmaterial. Finalmente, el Juez debe ordenar el seguimiento y capacitación, a fin de determinar el avance del paciente con el medicamento suministrado y garantizar a los pacientes presentes y futuros que no comentan estas vulneraciones y mejoren el sistema.

Parte resolutiva

- Disponer un llamado de atención al gobierno del Ecuador debido a la regresividad realizada en el ámbito del presupuesto destinado s a salud, medicamentos y talento humano del MSP.
- Los pacientes con patologías que cuentan con indicaciones autorizadas y medicamentos en el cuadro nacional de medicamentos básica pueden ejercer el derecho al acceso a este medicamento, cuando el prescriptor apruebe y valide la indicación que emite el juez con el debido beneficio.
- El MSP debe informar a la Corte Constitucional cada año las medidas, indicadores adoptados y el cumplimiento de los mismo, en caso que no exista lineamientos para el desarrollo de obtención de medicamento la autoridad del MSP debe diseñar metodologías para garantizar el derecho al acceso de medicamentos.
- Decide ordenar al MSP mediante la Red Pública Integral de Salud garantizar de forma progresiva el derecho al acceso y disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad.
- El MSP expida una política pública especializada para tratar las enfermedades avanzadas, catastróficas y de alta complejidad, con apoyo a familiares y pacientes.
- También realizar en dieciocho meses el adecuamiento de las normas, reglamentos, instructivos, protocolos existentes en el MSP, para que conste los procedimientos adoptados para acceder a medicamentos, en caso de emergencia y no emergencia en esta sentencia.
- El MSP realice un Acuerdo intersectorial e interinstitucional para el acceso y disponibilidad medicamentos.
- El MSP debe evaluar y adecuar constantemente el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos cada 2 y 4 años conforme las necesidades epidemiológicas y la lista negativa de medicamentos, así como comunicarse con organizaciones de pacientes y terceros interesados.
- Disponer que el MSP incorpore en el plazo de doce meses en los establecimientos de salud, unidades de cuidados paliativos, con soporte hospitalaria, consulta externa a familiares y pacientes, como apoyo a los

cuidados paliativos las visitas domiciliarias. Para esto, los equipos de salud deben tener capacitaciones constantes para brindar los servicios con calidad y calidez.

- El MSP en el plazo de 18 meses informe a la Corte el cumplimiento de la sentencia.
- El Consejo de la Judicatura realice capacitaciones en el plazo de 18 meses a jueces y juezas para que garanticen el derecho a la tutela judicial efectiva consagrada en la Carta Magna, cuando se viole el derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.
- Determinar que el MSP conjuntamente con la Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, incentive a los estudiantes en carreras de medicina la inclusión de cuidados paliativos.
- Disponer que el Ministerio de Economía y Finanzas otorgue los recursos requeridos para cumplir con las sentencias, para lo que, presentarán un cronograma de cumplimiento en 6 meses.
- Disponer que la Asamblea Nacional realice las reformas respectivas en el marco normativo de salud, considerando los criterios emitidos en la sentencia. La Defensoría del Pueblo ejerce el control y seguimiento de esta medida.

1.1.3. Variable dependiente: Atención integral

1.1.3.1. Antecedentes previos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), para cubrir adecuadamente las necesidades básicas de un sistema de salud se requiere una estructura compuesta por personal capacitado, instalaciones adecuadas y equipos de diagnóstico. El modelo propuesto por la OMS incluye 187 intervenciones esenciales, desde atención preventiva hasta tratamientos curativos, y subraya la necesidad de integrar otros sectores mediante auditorías, licencias e inspecciones para fortalecer el sistema sanitario.

La Recomendación (núm. 202) de la OIT establece principios que los Estados deben garantizar, en los que se encuentra, universalidad, solidaridad en el financiamiento,

responsabilidad estatal, inclusión social, no discriminación, respeto a la dignidad humana, y el derecho a prestaciones adecuadas, entre otros. Todo ello encaminado hacia la progresiva cobertura universal. Así, la protección social se convierte en una estrategia clave para mejorar las capacidades individuales frente a los desafíos de la vida, disminuir la vulnerabilidad y aumentar la resiliencia.

En este marco, el trabajo realizado por Lino y Meza (2019), "La atención integral con enfoque en salud familiar en la comunidad Villavicencio del sector de Picoazá de la ciudad de Portoviejo", se enfoca en analizar las estrategias empleadas en el modelo de atención integral con enfoque en salud familiar en la comunidad Villavicencio. Para ello, se recurrió a una metodología basada en la revisión bibliográfica de artículos científicos y documentos oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, complementada con el análisis de encuestas aplicadas en la comunidad. El estudio aborda los cambios en el bienestar de la población y las familias, examinando cómo el MAIS-FCI ha contribuido a la consolidación de un nuevo paradigma en la atención sanitaria. Se concluye que las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, la indicación de asistencia servicios de salud son necesarios.

Astudillo et al. (2019) en su artículo científico "Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar", establece que la atención integral incluye el compromiso directo con las familias, garantizando continuidad en la atención, trabajo intersectorial y enfoque comunitario, abordando no solo la enfermedad de manera aislada, sino al individuo en su dimensión física, mental y socio-cultural como parte de un núcleo familiar en constante adaptación a su entorno. Este modelo implica una transformación en la práctica profesional, favoreciendo un acercamiento más integral que aprovecha cada intervención como oportunidad de prevención y promoción de salud, fortaleciendo tanto las estructuras sanitarias como las capacidades del personal mediante herramientas que aseguren un servicio de calidad.

Según Ordóñez et al. (2023), en su artículo científico "Manejo de las quejas en las patologías desde la enfermería: estado del arte", *e*l objetivo es detallar la gestión de quejas en las áreas de enfermería, a partir de un método inductivo-deductivo por medio de trabajos de investigación referentes al tema. Los resultados determinan que se observa mal trato y práctica por parte de las enfermeras y enfermeros, debido a que,

no atienden las necesidades particulares de cada paciente. Por lo que, se concluye inconvenientes en la atención, no cumplen con una atención oportuna, integral y segura, recomendando atender a los usuarios con humanidad, orientado al cuidado de las personas y supervisando las quejas.

De acuerdo con Guaita et al. (2023**)** en su artículo científico "Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática", el propósito del artículo es evaluar el manejo de la gestión de calidad de los servicios de salud en los sistemas públicos y privados. El método utilizado es cualitativo, revisión sistemática de artículos y estudios previos, por lo que, los resultados del análisis es incumplimiento de calidad en el servicio, los criterios de evaluación al brindar el servicio de salud en cada una de sus etapas son insatisfactorio, los pacientes demuestran decepción. En conclusión, los sistemas de salud públicos o privados, deben brindar atención con empatía, capacidad de respuesta y fiabilidad.

Según Castelo et al. (2022), en su artículo científico "Satisfacción de usuarios del Ambulatorio IESS Santo Domingo", el artículo tiene como objetivo determinar los factores que inciden en la satisfacción del servicio prestado en el Centro Clítico Quirúrgico Ambulatorio del IESS Santo Domingo en los usuarios, el método utilizado es el cuantitativo con investigación descriptiva y correlacional, para el cuestionario se utilizó el modelo de ESASERVISH. En el grupo destinatario de investigación, los resultados evidencian satisfacción, el criterio con mayor influencia en la satisfacción es la fiabilidad. No obstante, la encuesta de satisfacción del servicio debe realizarse de forma constante, con la finalidad de incrementar paulatinamente estrategias que aseguren la buena calidad.

1.1.3.2. Antecedentes Históricos

En Europa en el siglo XIX concretamente en Francia surge el termino de servicio público, una actividad que desarrolla la administración, de lo cual este concepto se deriva el origen del derecho administrativo relacionado con el servicio público. En Francia a finales del siglo XIX se fundamenta una jurisprudencia denominada fallo Blanco de 1873, se atribuye a la responsabilidad del Estado la prestación de los servicios públicos, además de cómo se puede sancionar por el Consejo de Estado y la jurisdicción administrativa. A finales del siglo XIX e inicios del siglo XX se configura

la Escuela de Burdeos o Escuela de Servicio Público, el mayor representante y fundador el profesor francés León Duguit, quien impulsa las teorías futuras de los servicios públicos. De tal manera, este profesor cuestiona la soberanía nacional, como inexistente, además de las leyes, indica que los individuos tienen la libertad en un Estado, sin embargo, las personas no lo aprovechan y actúan mediante la superioridad y el poder (Albuja Varela , 2024).

De tal manera, con las nuevas aportaciones y realidades Duguit conceptualiza a los gobernantes como personas que tienen la potestad de coaccionar de forma real, tiene su función de asegurar el funcionamiento y organización de los servicios públicos a través de la ley, ubicando el interés general; los individuos pueden presentar reclamos por el mal funcionamiento del servicio. Posteriormente, Gastón Jéze, discípulo de Duguit, determina que cada servicio público tiene competencias ejercidas a través de los funcionarios públicos, para lo cual es necesario el derecho. La aparición de nuevos servicios públicos lo atribuye a cuestiones sociales, tecnológicas y económicas, que se van adaptando conforme la sociedad y sus necesidades. El servicio público se basa en la igualdad de los usuarios, adaptabilidad y continuidad sin interrupciones (Albuja Varela , 2024).

La Escuela de Toulouse establece la supremacía de la ley, ubica a la Constitución una institución que regula el orden social, sistemático, formal y objetivo. El profesor francés Maurice Hauriou (1856-1929) crítica a la Escuela de Burdeos, identifica la autonomía de la sociedad que se protege en sí misma, mientras el Estado es el ente que tiene la función de proteger a la sociedad. Contempla a la Constitución desde un enfoque social de libertades individuales y el reconocimiento de instituciones al servicio y garantía de las libertades de la sociedad. Para esta escuela, las instituciones públicas deben cumplir con fines del derecho a partir de medios, además que la gestión administrativa es diferente de la potestad pública, existe superioridad de la administración frente a los administrados (Albuja Varela , 2024).

En las dos primeras décadas del siglo XX se plantea la idea del Estado Social, es obligación del Estado garantizar los derechos del hombre y mujer; reconoce los derechos a la seguridad social, asistencia médica, la educación, entre otros. Por esta razón, aparece el constitucionalismo social necesario para la estipulación de la

satisfacción de estos derechos. Posterior, se convierte el Estado de bienestar, para el cual, el Estado tiene la finalidad de buscar un ambiente adecuado para las personas, busca el bienestar posible a sus miembros, un criterio formado a partir de la segunda guerra mundial. En el Estado de bienestar se identifica tres bases indispensables primero un sistema universal de prestaciones sociales y pensiones públicas, un sistema público y universal sanitario y un sistema público y universal educativo. En esta etapa se clarifica la pirámide kelsiana, en los diferentes países se expiden las Constituciones con el reconocimiento de servicios públicos responsabilidad del Estado (Albuja Varela , 2024).

De manera que, las necesidades de la población deben ser satisfechas de forma eficiente y continua, al brindar los servicios públicos se debe observar principios éticos, accesibilidad, igualdad y gratuidad. La atención de estos servicios debe ser satisfactoria, de calidad y mejorar la calidad de vida de la ciudadanía (Albuja Varela , 2024). En 1978 se efectúa la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud (APS) en Alma-Ata actualmente Kazajistán, evento relevante para todos los sistemas de salud, en donde participan 134 miembros de países, 67 organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales. Los principios que enmarca esta declaración son la equidad, solidaridad, participación, justicia social y respeto a las diversas culturas (Jiménez, Acuña y Botto, 2024).

A partir de esta Conferencia se observa que la atención primaria de salud es el principal componente para garantizar el nivel más alto posible de bienestar y salud en las personas, mediante una atención centrada en las necesidades que tienen las personas, que pueden resolverse a partir de la promoción de salud y prevención de enfermedades, con su tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (Organización Mundial de la Salud, 2022). Además, en esta conferencia se desarrolla el contenido de la participación social, es indispensable la intervención de la comunidad de forma activa para realizar políticas públicas adecuadas en la atención primaria integral (Peraza de Aparicio y Zurita Barrios, 2022).

La Conferencia Internacional Sobre Promoción de la salud en entornos propios, Declaración de Sundsvall en 1991, participan 81 países en los que acuerda que existen aún millones de personas en pobreza y que la situación de salud es precaria, por lo

tanto, plantea enfoques, agentes comunitarios de salud para alcanzar la salud para todos para el año 2000. La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Yakarta en 1997, reconoce la participación del sector privado en la promoción de la salud. En 2016 en la novena Conferencia organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Shanghai, se establece a la salud como un derecho universal elemento esencial para la vida diaria, es un objetivo que todos deben compartir y comprometerse, prioridad para las políticas de todos los países (Peraza de Aparicio y Zurita Barrios, 2022).

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible continua con las declaraciones realizadas en la Conferencia Internacional Alma-Ata. La salud es accesible para todos en las que se encuentran los servicios de promoción, prevención, curación o diagnóstico, rehabilitación y la atención paliativa (Peraza de Aparicio y Zurita Barrios, 2022). En América Latina conforme la Organización Panamericana de Salud para 2014, indica que en las Américas se evidencia obstáculos, primero la región se caracteriza por inequidades, no pueden adaptarse conforme los nuevos cambios demográficos no existen soluciones innovadoras a los sistemas de salud y tercero los sistemas de salud actúan con desigualdad social, mínima respuestas a las necesidades de la población (Bustíos-Romaní, 2022).

En Ecuador se contempla un sistema nacional de salud quebrantado, integrado por Ministerio de Salud Pública (MSP) principal organismo prestados de los servicios de salud, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que da protección social a través de sus prestaciones, El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y de la Policía Nacional (ISSPOL), además de diferentes redes de salud de los GAD y el sector privado conformado por clínicas, consultorios con fines de lucro. En 2005 con el presidente Alfredo Palacios se impulsó un programa de Aseguramiento Universal en Salud como política nacional que comprende prestaciones integrales de calidad, equidad y eficiencia para la protección social (Chang Campos, 2017).

En 2007 con la presidencia de Rafael Correa, el sistema de salud es reconocido como un sistema universal, de acceso a todas las personas de forma gratuita y con excelente calidad, incrementando equipamiento, medicinas y el recurso humano de salud, junto con la construcción de establecimientos de salud. En 2008 el MSP presenta al

presidente un proyecto para modificar el sector de la salud en el Ecuador, para trabajar conjuntamente con el Consejo Nacional de Salud, secretaria nacional de Salud, IESS, ISSFA, ISSPOL, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y apoyo de organizaciones como la OMS, OPS, UNICEF (Chang Campos, 2017).

Los puntos de la transformación del sector de salud en Ecuador son fortalecer la autoridad sanitaria nacional, administrar y gestionar el Sistema Nacional de Salud, el Modelo de Atención Integral y red de servicios públicos en la salud, financiar el sistema nacional de salud, el control y monitorio de este último sistema, el sistema de gestión de información en salud y la participación de la ciudadanía y control social. De esta manera, estos ejes se efectivizan con la Constitución de 2008, el MSP se consolida como ente rector del sector y ámbito de salud, al nivel central la formulación y expedición de políticas públicas, el reconocimiento de la Red Pública Integral de Salud (Chang Campos, 2017).

En este sentido se emite un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que es una estructura integrada por estrategias, mecanismos, directrices para la salud familiar, intercultural y comunitaria, incorpora la Atención Primaria de Salud; este Modelo promulgado para descongestionar y facilitar el funcionamiento del sistema nacional de salud. En 2012 el MSP contrata a 1700 técnicos de atención primaria de salud, para conformar los servicios de salud de nivel primario. De acuerdo a expertos mencionan que no existe buen uso del MAIS debido que, existe exceso de prioridad hacia la atención hospitalaria y abastecimiento de medicamentos (Chang Campos, 2017).

1.1.3.3. Antecedentes doctrinarios

La atención integral es un enfoque aplicado al sistema de seguridad social, que implica la provisión continua, equitativa y eficiente de servicios y prestaciones orientadas a garantizar el bienestar de las personas en cada una de sus etapas. A través de acciones, estrategias, herramientas y procedimientos que tienen como fin el bienestar general y vida sana de la población. Por lo que, amplía su ámbito al tratar complicaciones físicas, psicológicas, sociales y culturales, articulando con más sectores. La atención integral tiene un modelo de atención integral, brinda servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, considerando al ser humano como un ente biopsicosocial. Por lo que, requiere la integración de atención

primaria, secundaria y terciaria, para asegurar la protección y cuidado de la sociedad (OPS, 2022).

La atención integral también debe entenderse como un derecho que implica corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la persona. En este sentido, el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso universal a estos servicios, mediante una infraestructura institucional que funcione eficientemente y con recursos adecuados. Así mismo, la atención integral debe considerar las particularidades de grupos prioritarios como niños, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y mujeres en situación de vulnerabilidad, cumpliendo lo dispuesto en los instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Autores como Bustíos-Romaní (2022) sostienen que una atención integral efectiva requiere la articulación entre los niveles de atención, es decir, la atención primaria, secundaria y terciaria, para asegurar la continuidad del cuidado. Además, implica la participación activa del usuario en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar, lo que exige transparencia, información y educación por parte de las instituciones prestadoras de servicios.

En el caso específico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la atención integral se materializa a través de diversos seguros como el de salud, pensiones, riesgos del trabajo, y seguro social campesino, entre otros. La Ley de Seguridad Social y sus reglamentos establecen que los afiliados, jubilados y beneficiarios tienen derecho a recibir servicios integrales, oportunos y de calidad, en concordancia con los principios constitucionales de dignidad, igualdad, no discriminación, solidaridad y progresividad de los derechos (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano, 2011).

El modelo de atención integral es un elemento que beneficia a la sociedad, en el que deben estar interconectados la red de prestadores, organizaciones internacionales y la comunidad, asegurando las mejores modelos de vida saludables y lineamientos protectores para las familias y comunidades, generando y brindando mejores condiciones de salud. De esta manera, se demuestra que existe un cambio del modelo tradicional, al garantizar la atención de salud integral y continua, la persona disfrute de un nivel de protección social en salud ante las eventualidades de la vida, esta

atención debe realizarse en criterios de calidad, calidez, dignidad y oportunidad. Este modelo de atención integral aprueba la intervención de las personas en ámbitos determinantes de la salud a fin de mejorarla (Ministerio de Salud Pública, 2012).

1.1.3.4. Antecedentes legales

1.1.3.4.1. Instrumentos Internacionales

1.1.3.4.1.1. Declaración de Alma-Ata (1978)

Define la atención primaria en salud como eje de los sistemas sanitarios, enfatizando la prevención, tratamiento y rehabilitación como componentes indivisibles. La Conferencia Internacional referente atención primaria de salud, define la atención primaria de salud (APS) como la estrategia esencial para alcanzar la salud para todos, promoviendo servicios de salud accesibles, integrales, continuos y culturalmente adecuados, con énfasis en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Además, resalta la necesidad de participación activa de la comunidad, la intersectorialidad y la equidad en la provisión de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 1978).

1.1.3.4.1.2. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2000), en la Observación General N° 14 determina el objeto de este documento es coadyubar a los Estados Parte la aplicación e interpretación del artículo 12 del PIDESC. De esta manera, partiendo del derecho a la salud no se garantiza el encontrarse sano, por lo contrario, es el derecho a controlar su cuerpo, decisiones y libertades, derecho a no tener torturas y el más relevante la relación al derecho de un sistema de protección de salud en el que todas las personas puedan acceder de forma igualitaria y disfrutar del más alto nivel posible de su salud. El Estado debe a partir de la entrega de servicios, bienes, facilidades y mecanismos requeridos, solventar las necesidades de las personas para acceder a un nivel de vida y salud adecuada.

El derecho a la salud tiene elementos indispensables para que se garantice y aplique en los Estados, en los que se encuentra:

- La disponibilidad de los establecimientos de salud, servicios públicos de salud, programas y planes, estas instituciones de salud deben contar con personal médico, profesional capacitado y medicamentos esenciales e indispensables establecidos por la OMS.
- La accesibilidad se refiere que los hospitales, clínicas, centros de salud, los bienes y servicios de salud deben ser accesibles, principalmente a los grupos vulnerados, esta accesibilidad debe efectuarse sin discriminación. La accesibilidad se fundamenta y clasifica en la accesibilidad física, económica y de información.
- La aceptabilidad se refiere a que los servicios de salud deben regularse por los principios éticos el respeto a la dignidad humana, la autonomía de voluntad del paciente. La adaptabilidad de las particularidades especiales de cada persona, reconociendo el trato en las etapas de la vida de la personas, reserva y confidencialidad de la información médica y personal, el servicio de salud sea entregado con calidad en conocimiento y atención.
- La calidad los servicios de salud deben ser entregados por personal médico capacitado, medicamentos de calidad y un equipo hospitalario adecuado.

(Comité de Derecho Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000)

1.1.3.4.1.3. Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69)

En la disposición 5 indica que la asistencia médica debe otorgarse a través de un servicio de asistencia médica del seguro social y se completa por otra asistencia social del servicio público, para quienes no estén cubiertos por el seguro social. En el lineamiento 46 de la recomendación determina que el servicio de asistencia médica debe brindar la asistencia de forma óptima, con la mejor calidad posible en la relación de médico y paciente, además de la responsabilidad que tiene el personal de salud, al proteger los derechos e intereses de los beneficiarios (Recomendación sobre la asistencia médica, 1944, disp. 5).

1.1.3.4.1.4. Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)

Insta a los países a garantizar acceso universal a servicios de salud esenciales y seguridad básica del ingreso, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS): “los Estados miembros desarrollen sistemas de seguridad social inclusivos y sostenibles. Su objetivo es garantizar que todas las personas, especialmente las más vulnerables, tengan acceso a un nivel básico de seguridad social a lo largo de su vida”. Esta recomendación de la OIT se alinea directamente con el ODS 1.3, que busca implementar "sistemas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y vulnerables". Asimismo, refuerza el ODS 3.8 sobre cobertura sanitaria universal, que exige acceso a servicios de salud esenciales sin discriminación (Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012).

1.1.3.4.2. Instrumentos Nacionales

1.1.3.4.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador, contempla los derechos, deberes y responsabilidades del Estado a través de la administración pública. La atención integral está vinculada con el derecho a la salud, por ende, es necesario determinar y establecer el marco normativo que explica la funcionalidad y reconocimiento de este derecho en nuestra Carta Magna. La salud en Ecuador se reconoce como el derecho que debe garantizar el Estado, a través de la interconexión de otros derechos, como son la efectivización del derecho al agua, alimentación, trabajo, seguridad social, educación, entre otros que brindan el denominado buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 32).

El Estado garantiza este derecho a través de políticas de aplicabilidad en ámbitos económicos, culturales, sociales, educativos y ambientales, además de la implementación de programas, planes, servicios de promoción y una atención integral de salud, salud reproductiva y sexual. El servicio de salud se sujetará y regirá por los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, solidaridad, calidad, eficacia, eficiencia, precaución y bioética, con un enfoque orientado de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 32).

Lo referente a la atención en las instituciones, entidades y entes que brindan los servicios públicos deben implementar sistemas que demuestren y midan la satisfacción de la atención recibida, por los usuarios y consumidoras, con el objeto de incorporar

sistemas de atención y reparación. El Estado tiene responsabilidad civil frente a daños y perjuicios ocasionados a las personas, sea por negligencia o descuido en la atención entregada por los servidores públicos y por la carencia de ciertos servicios que hayan pagado los usuarios y consumidores (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 53).

En el artículo 359 determina que el sistema nacional de salud comprende los programas, instituciones, políticas, actores en salud, por lo tanto, engloba todo lo relacionado a la salud, garantizando siempre la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada uno de los niveles de atención, promoviendo en cada momento la participación de la población y el control social (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 359).

Es así como de forma consecuente, el artículo 360 prescribe la atención primaria de la siguiente manera; el sistema nacional de salud por medio de las instituciones que la integran garantizará la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con fundamento en la atención primaria de salud, conjuntamente con los niveles de atención, e impulsará el respeto y reconocimiento de las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud es parte del sistema nacional de salud, conformada e integrada por los establecimientos del Estado, instituciones de la seguridad social, diferentes proveedores del Estado, con relaciones jurídicas, operativas y de complementariedad (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 360).

En el artículo 362 se establece que la atención de salud siendo este un servicio público se brindará por medio de las instituciones estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que efectúen medicinas ancestrales y alternativas. En cada entidad los servicios de salud serán seguros y prestados con calidad, calidez, garantizando la confidencialidad de la información médica y personal del paciente, el consentimiento informado y el acceso a la información. Los servicios públicos del Estado en salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención, integrando los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación requerida (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 362).

1.1.3.4.2.2. Ley de seguridad social

En las prestaciones de salud a cargo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, al establecer la misión de asegurar la entrega oportuna en las contingencias de salud y maternidad a los afiliados y jubilados, lo realizará a través de:

- Programas y planes de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.
- La compra y adquisición de seguros colectivos.
- El control mediante evaluaciones constantes y periódicas del estado de salud de los afiliados.
- Acreditación de los prestadores de salud.
- Supervisar y controlar la calidad de los servicios médico asistenciales.
- El grado de satisfacción de los usuarios con los servicios percibidos.
- La entrega de los subsidios transitorios a los afiliados.

(Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 112).

1.1.3.4.2.3. Código Orgánico Administrativo, COA

En el artículo 1 de este documento legal se establece que el COA regulas las actuaciones de la función administrativa, es decir de todos los organismos, instituciones y entidades que conforman el sector público (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 1).

El principio de eficacia se refiere a que los servicios administrativos a través de las actuaciones de sus funcionarios o servidores públicos, se efectúen en función de cumplir con los fines que están previstos, estipulados para cada órgano o institución públicos, conforme el marco atribuido de sus competencias (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 3).

El principio de eficiencia ordena que las actuaciones administrativas de los servidores públicos al realizar sus actos, funciones en la institución pública, deben aplicar medidas que faciliten el ejercicio y garanticen los derechos de las personas. Por lo tanto, está prohibido los retardos, demoras, dilaciones injustificadas, así como la

exigencia de requisitos, documentos por mera formalidad (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 4).

El principio de calidad se refiere a que todas las instituciones, entidades y organismos de la administración pública tienen que solventar, solucionar, satisfacer oportunamente y adecuadamente las necesidades y expectativas que tiene la población, con objetividad y eficiencia, paralelamente con el uso de los recursos públicos (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 5).

Principio de jerarquía dispone que las entidades que integran el Estado funcionan dentro de un sistema estructurado y organizado de forma escalonada, en el que los órganos superiores supervisan, controlan y dirigen el funcionar de sus inferiores, además de solucionar los inconvenientes y conflictos entre los mismos (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 6).

El principio de evaluación ordena que las administraciones públicas creen mecanismos para que la población los evalúe, a través de canales permanentes eficaces, la satisfacción que tienen los usuarios frente al servicio público percibido (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 13).

El principio de juridicidad, toda actuación administrativa tiene que someterse a la Constitución, instrumentos internacionales, el marco legal, a principios, jurisprudencia para la materia y el COA (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 14).

1.1.3.4.2.4. Ley Orgánica de Salud

En el artículo 6 numeral 3 de la Ley Orgánica de Salud, se dispone que el Ministerio de Salud Pública como ente rector del Sistema Nacional de Salud, debe diseñar, promover e implementar los programas de atención integral y de calidad para las personas en cada una de sus etapas de vida, observando cada una con sus particularidades; en el numeral 5-A se establece que el MSP debe regular, supervisar y controlar la aplicación de la normativa en relación a la atención que brinda en el caso de las enfermedades catastróficas, dirigiendo que los programas implementados sean efectivos (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 6).

De igual manera, en el artículo 7 se prescribe los derechos de toda persona en el ámbito de la salud, entre los más relevantes para la atención integral se encuentran:

- Acceder de forma equitativa, universal, permanente, oportuna y con calidad a los servicios de salud.
- Respeto a las personas en relación a su dignidad, autonomía, intimidad, privacidad, prácticas culturales, derechos sexuales y reproductivos.
- Informado de forma oportuna a las alternativas del tratamiento, medicamento y servicios en todo proceso relacionado con su salud, incluyendo los usos, efectos, costos y calidad, recibir asesoría previa y posterior al procedimiento médico por personal capacitado en su lengua materna.
- Tener una historia clínica particular de cada persona, en el que se detalle de forma precisa, entendible y completa, mantener confidencialidad de la información, entregar su epicrisis.
- Autonomía de su voluntad, tomar sus decisiones por escrito o por cualquier medio idóneo, previa explicación del personal médico referente a su estado de salud y procedimientos a realizarse, excepto en los casos de emergencia, urgencia o riesgo para la vida de la persona como para la salud pública.
- Utilizar de forma oportuna y eficaz, los mecanismos para presentar quejas y reclamos administrativos o judiciales para que se garantice los derechos de las personas, además de la respectiva reparación e indemnización por daños y perjuicios ocasionados según corresponda.
- Ser atendido de forma inmediata con servicios profesionales de emergencia, proveer medicamentos e insumos que son requeridos e indispensables en los casos de riesgo evidente para la vida, en todo establecimiento de salud público privado, obviando lo económico o trámite administrativo previo.

(Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7).

En el artículo 10 determina las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud deben aplicar los programas, planes, políticas y normas de atención integral y de calidad, en las que se incluye la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de salud de forma individual y colectiva, sujeto y

regulado por los principios y enfoques de esta Ley (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 10).

1.1.3.4.2.5. Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos

De esta manera, esta ley permite regular las actuaciones de los servidores públicos, garantizando el derecho de toda persona a recibir un Administración Pública transparente, eficiente, eficaz y de calidad. La Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, (2018), lo determina de la siguiente forma el objeto:

> Esta Ley tiene por objeto disponer la optimización de trámites administrativos, regular su simplificación y reducir sus costos de gestión, con el fin de facilitar la relación entre las y los administrados y la Administración Pública y entre las entidades que la componen; así como, garantizar el derecho de las personas a contar con una Administración Pública eficiente, eficaz, transparente y de calidad. **(Artículo 1)**

En el artículo 2 se establece la aplicabilidad de la ley en los distintas entidades y órganos de la administración pública del Ecuador, en el numeral 4 se encuentra las entidades que brindan y entregan el servicio de la seguridad social, así también la ley regula las instituciones privadas que efectúan trámites ciudadanos conforme lo prescribe la ley (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 2).

Los principios que establece la ley para sustanciar los trámites administrativos, se encuentran en el artículo 3 de los cuales a continuación, se detallan los principios que garantizan una atención integral al brindar el servicio de salud:

- La celeridad que dispone todo trámite administrativo tiene que gestionarse lo más pronto, con eficiencia, sin distorsionar la calidad de su gestión.
- La consolidación, propende que los servidores públicos concentren la mayor cantidad posible de actividad administrativa en pocos actos, de manera que reúnan trámites de causas similares en un único proceso administrativo.

- Las tecnologías de la información se refieren al uso de tecnologías de la información y comunicación para facilitar los servicios y mejorar la calidad al brindar estos servicios públicos, optimizando la gestión de entrega.

- El principio de simplicidad, los trámites administrativos de las entidades públicas serán siempre sencillos, ágiles, claros, útiles, pertinentes, comprensible y de fáciles entendimientos para las personas que realicen, por tanto, se debe eliminar toda dificultad y complejidad innecesaria.

- El principio de no duplicidad, los ciudadanos al presentar información y documentación en una entidad pública para realizar un trámite administrativo, no podrá ser requerida nuevamente para atender el trámite o uno distinto en la misma institución administrativa.

- El principio de mejora continua se refiere que toda institución del Estado al brindar los servicios públicos debe implementar constantemente procesos de mejoramiento, sobre todo en relación a la gestión de los trámites administrativos, un análisis del desempeño de la institución al efectuar los trámites, para incorporar mejoras.

(Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 3).

En el artículo 4 se estable que el trámite administrativo es el conjunto de diligencias, requisitos, acciones, actuaciones, actividades y procedimientos que realizan las personas frente a la administración pública o está última de oficio, para dar cumplimiento a su obligación, obteniendo un servicio, beneficio, respuesta o resolución de una situación concreta (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 4).

Los derechos de los administrados de conformidad con la Constitución y las leyes, al gestionar un trámite administrativo tiene derecho al acceso y obtención de toda información, completa, válida, motivada y oportuna de los trámites administrativos, a conocer el estado del trámite preferiblemente por medios tecnológicos, impedirse de cumplir con procedimientos, documentación o requisitos no estipulados en leyes,

decretos, reglamentos o normativa del registro oficial, a acceder a documentos, archivos, registros que tenga la institución de la administración pública excepto los declarados como reservados o confidenciales, salvo que la información sea solicitada por un familiar y acceso sea requerido para ejercer un derecho, a delegar a otra persona la gestión de un trámite siempre que la presencia del titular no sea indispensable (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 5).

Para la realización de los trámites administrativos las entidades que brindan servicios públicos deben informar detalles de cada trámite administrativo, esto se prescribe de la siguiente manera:

> Las entidades reguladas por esta Ley están obligadas a publicar de forma visible en su página web institucional, los trámites que se pueden gestionar en la entidad, el órgano que está a cargo de la gestión, los requisitos que se deben cumplir, el procedimiento a seguir, el tiempo aproximado que toma el trámite, los manuales de usuarios para gestionar los trámites, así como la base normativa que sustenta dicho trámite, con la fecha de publicación en el Registro Oficial, la fecha de actualización de la información y cualquier otro dato relevante, relacionado con dichos trámites. De igual manera, deberán designar uno o varios servidores públicos encargados de brindar esta información a las personas interesadas y, de ser el caso, asistirlas en la gestión de trámites.
>
> Las personas podrán requerir la información por cualquier medio que estimen conveniente. Las entidades reguladas por esta Ley no podrán exigir la presencia física del interesado para brindarle información. (…). **(Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 12)**

Por ende, toda institución pública debe publicar el lugar donde está ubicado las oficinas, los horarios en los que se atiende, así como en la página web de la institución. Por otro lado, publicar los datos informativos del servidor público encargados de brindar la información referente a los trámites administrativos y dar asistencia en su gestión. Además, las entidades con servicios públicos, deben implementar mecanismos de forma preferente electrónicos, para conocer el estado de los trámites, así como implementar herramientas electrónicas para la gestión de los trámites en la

administración pública, como la firma electrónica. Finalmente, esta prescrito, que la institución pública debe informar el funcionario público a cargo de recibir las quejas o los reclamos en la atención recibida al realizar los trámites administrativos, así como publicar los formularios para presentar las mismas (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 18).

Las quejas y reclamaciones son importantes para el mejoramiento continuo de la gestión de los trámites administrativos, así como para la atención integral en el servicio de salud público. En el artículo 22 se estipulan mecanismos para la calificación del servicio, todas las entidades e instituciones reguladas por la presente ley, deben incorporar herramientas principalmente electrónicas, para que los usuarios que reciban la prestación del servicio puedan calificar la atención recibida por los servidores públicos, así como la implementación de buzones para que puedan insertar quejas o reclamos (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 22).

Los resultados de estás calificaciones sirven para evaluar el desempeño y atención recibida por el servidor público, en consecuencia, se puede aplicar las sanciones respectivas. De forma semestral, se presenta al rector de simplificación de trámites, los reclamos o quejas realizadas por los usuarios y las acciones desarrolladas para mejorar la atención. En el supuesto que el mecanismo implementado para la calificación no funciones por falla, el servidor público debe entregar un formulario para que el usuario ubique la calificación de la atención, este formulario debe ser remitido a su jerárquico superior (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 22).

1.1.3.4.2.6. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, es vinculante para los actores del Sistema Nacional de Salud, el objetivo de este modelo es implementar la Atención Primaria de Salud en los tres niveles de atención, direccionando a que los servicios de salud tengan promoción de salud y prevención de las enfermedades, fortalecimiento del proceso de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con la finalidad de brindar una atención integral, de calidad,

respetando la diversidad, estableciendo la relevancia de la participación social (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En los Objetivos Estratégicos del MAIS los más destacados para la atención integral se encuentran la excelencia al prestar los servicios de salud en cada uno de los tres niveles de atención, esto es con talento humano capacitado, comprometido y motivado, garantizando de esta manera los más altos estándares de calidad en la atención brindada y en la gestión, la incorporación de un sistema de control que garantice la calidad del servicio para insertar la percepción de los usuarios. Los principios del Modelo son universalidad, integralidad, equidad, continuidad, participativo, desconcentrado, eficiente, eficaz y de calidad (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En las prestaciones de promoción en el ciclo de vida de 20 a 64 años de edad, se refiere a brindar información sobre la educación, nutrición, salud bucal, un buen trato, los derechos que tienen los usuarios, la salud sexual y reproductiva, salud mental, participación social. En las prestaciones de prevención, se encuentra detección temprana del cáncer, malnutrición que acarrea obesidad, depresión, consumos de sustancias psicotrópicas, violencia, infecciones, salud bucal, salud mental. En la prestación de recuperación, está integrada por la atención de las patologías diabetes, enfermedades renales, tuberculosis, infecciones, depresión y cuidados paliativos. Las prestaciones de recuperación, son acciones realizadas para la persona y su familia en relación a su psicología (Ministerio de Salud Pública, 2012).

1.1.3.5. Antecedentes jurisprudenciales

1.1.3.5.1. Sentencias internacionales

1.1.3.5.1.1. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala

Parte Expositiva (Fundamentos de hecho):

Los hechos en el presente caso se refieren a 34 personas que viven con VIH en Guatemala y familiares y a 15 personas que fallecieron con el virus. Por lo que, la Corte analiza la falta e inadecuada atención médica a este grupo de personas, así como la falta de protección judicial, que vulneraron los derechos a la salud, la vida, la

integridad personal, las garantías jurisdiccionales y protección judicial. De esta manera, la Corte divide en tres enfoques para resolver este caso, el ámbito del VIH en Guatemala, la situación particular de cada víctima y sus familias, así como los recursos interpuestos ante la Corte Constitucional de Guatemala.

En la primera evaluación, la Corte establece que Guatemala tiene normativa vigente que protege el derecho a la salud y la responsabilidad estatal relacionada a la atención de las personas, principalmente a quienes viven con VIH, debido a que, en Guatemala la infección de VIH se reconoce como un problema social de emergencia nacional. En la segunda evaluación que realiza la Corte, determina que 49 víctimas con VIH son diagnosticas en Guatemala de 1992 a 2004, de quienes, se brinda una atención médica a partir de 2004. La Corte constata que algunas de las personas con esta infección contrajeron diferentes enfermedades que fallecieron por estas, las víctimas son personas con escasos recursos, padres de familia que sustentan el hogar, así como personas alejadas de clínicas y hospitales, que deben recibir atención médica. La Corte analiza la situación de cada víctima conforme los hechos probados en el caso.

En lo referente a la tercera evaluación, la Corte analiza que 15 de las víctimas infectadas con el virus interponen el recurso de amparo ante la Corte Constitucional de Guatemala, donde solicitan que declaren la responsabilidad y obligación del Estado de garantizar atención médica con la distribución de tratamientos antirretrovirales, para que las personas puedan desarrollarse en la vida. Sin embargo, al incrementar la partida presupuestaria destinada a cumplir lo requerimientos de personas con VIH, la Corte Constitucional declara improcedente el recurso de amparo, a pesar existir otras razones que motivan la acción de los accionantes.

Parte considerativa (Fundamentos de derecho):

- La Corte analiza la responsabilidad del Estado en 6 vulneraciones, primero la violación al derecho a la salud en lo referente a la atención médica, refirió el derecho a la salud es el derecho de toda persona para disfrutar de un bienestar físico, mental y social en el nivel más alto, engloba la atención de salud de manera oportuna y adecuada cumpliendo los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, además la responsabilidad del Estado de garantizar este derecho, de forma primordial

a las personas de grupos vulnerables, conforme los recursos disponibles y legislación nacional. La atención de salud a personas con VIH incluye la entrega de bienes de calidad, acceder a información de prevención, tratamiento, atención y asistencia en la infección.

Además, terapia antirretroviral, medicamentos eficaces, exámenes diagnósticos, tecnologías aplicadas seguras, para aplicar la prevención, curación y cuidados paliativos del VIH, el apoyo psicológico y social, paralelamente con la atención familiar y comunitaria. Por lo cual la Corte, evidencia que previo a 2004, el Estado no atiende la salud de las 49 personas con VIH, posterior constata que el Estado no garantizo el derecho a la salud por una atención médica a 43 víctimas, debido a que, no tenía acceso a medicinas, ni a exámenes diagnósticos, nulo apoyo social, ni acceso a centros de salud. Por lo que, la Corte concluye que el Estado vulnero el derecho a la salud, consagrado en el artículo 26 de la CADH y el artículo 1.1. del mismo documento legal.

- Segundo la prohibición de discriminación, la Corte determinó que la inexistencia de una adecuada atención médica a mujeres embarazadas o post embarazo genero la muerte y enfermedades, por lo que, los Estados deben implementar medidas de protección direccionadas al principio del interés superior del niño, evitando la transmisión del virus. En el caso en análisis, se observa que dos mujeres embarazadas al instante de ser diagnosticadas con VIH, no reciben una atención especial a las condiciones particulares. Es así como, se incumplió con el principio de no discriminación, por su estado y género, por lo que, se les trato de forma diferenciada, como consecuencia sus hijos adquirieron el VIH.
- Tercera vulneración el principio de progresividad, primero la Corte interpreta el artículo 26 de la Convención Americana y estable que existen dos obligaciones que derivan de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA) que protege el artículo en mención, primero obligaciones que requiere exigirse de forma inmediata y aquellas obligaciones de realización progresiva. En relación a los DESCA reitera que son de realización progresiva, debido a que, requiere acciones continuas y constantes para garantizar el pleno goce de estos derechos, por

lo que, el Estado debe ser un ente proactivo. De esta manera, el Estado debe implementar periódicamente acciones para la efectividad de este derecho, particularmente cuando por ausencia puedan causar daño, como en el presente caso, ante la falta de atención médica a personas con VIH vulnera el derecho a la salud, es así como Guatemala antes del 2004, viola el principio de progresividad prescrito en el artículo 26 de la Convención y artículo 1.1. del mismo instrumento.

- El derecho a la vida e integridad personal, el Tribunal considera que Guatemala omite diversas acciones de atención médica a personas con VIH, las que podían minimizar la adquisición de enfermedades oportunistas, que se desarrollan en sistemas inmunitarios débiles, la muerte de 12 personas infectadas, además de la afección psicológica y física, consecuencia de vivir con VIH. Por lo que, la Corte identifica un nexo causal entre las omisiones estatales de la falta de atención médica y las consecuencias en las víctimas, concluyendo que el Estado violo el derecho a la vida e integridad personal previstos en los artículos 4.1 y 5.1 de la Convención Americana.
- Derecho a las garantías procesales y protección judicial, la CIDH analiza la forma en que resuelve la Corte Constitucional de Guatemala, observando que cumpla con los requisitos de idoneidad y efectividad que establecen los artículos 8 y 25 de la Convención Americana. En ese sentido, la Corte identifica que la Corte Constitucional al resolver no se pronuncia referente al objeto central por la interposición del recurso de amparo, siendo esto la falta de tratamiento médico a personas con VIH. Además, la Corte Constitucional no fundamento la razón por la cual, la medida adoptada por el Estado, es adecuada para estos casos. Por otro lado, el incumplimiento de los plazos para la pronunciación de la resolución, constituyen violación a la garantía del plazo razonable, por lo que vulnero los artículos 8.1 y 25 de la Convención de las 13 víctimas.
- En relación a la integridad personal de los familiares, la Corte determina la violación del artículo 5.1 de la Convención, en perjuicio de 63 familiares de víctimas, debido al sufrimiento y muerte de sus pacientes.

Parte resolutiva (Reparaciones):

La Corte determino las medidas de reparación integral de la siguiente manera:

- En la rehabilitación, otorgar tratamiento médico y psicológico de forma gratuita a las víctimas de las vulneraciones al derecho a la salud y la integridad personal, así como a sus familiares. Implementar medidas y acciones positivas a fin de garantizar la accesibilidad a los centros y establecimientos de salud.
- En la satisfacción, publicar la sentencia y el resumen oficial que se emita, efectuar un acto al público para reconocer la responsabilidad del Estado, brindar becas de estudio a las hijas e hijos de las víctimas que lo necesiten.
- En la garantía de no repetición, incorporar mecanismos para supervisar y fiscalizar los servicios de salud, estructurar una estrategia para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de las prestaciones de salud a las personas con VIH.
- Implementar programas de capacitación destinados a los funcionarios del sistema de salud y garantizar tratamientos para las mujeres embarazadas que tengan VIH.
- En lo referente a la indemnización compensatoria, pagar las sumas de dinero fijadas en la sentencia referentes al daño material e inmaterial identificado, el pago de costas y gastos que han incurrido las víctimas.

1.1.3.5.2. Sentencias nacionales

1.1.3.5.2.1. Sentencia 3144-17-EP/24

Parte expositiva (Fundamentos de hecho)

Héctor Oswaldo Guanopatín Jaime en representación de su madre Magdalena Rosalina Jaime Cepeda interpuso una acción de protección con medidas cautelares el 11 de febrero de 2016, en contra del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y la Procuraduría General del Estado (PGE). En la acción de protección solicita que se declare la vulneración del derecho a la salud,

vida digna, trato prioritario, acceso a medicinas y servicio de salud con calidez y de calidad a su madre (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

En primera instancia la Unidad Judicial Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayas el 13 de febrero de 2016, concede las medidas cautelares, sin embargo, con fecha 20 de febrero de 2016 en sentencia revoca estas medidas y niega la acción de protección. Es de gran relevancia, indicar que la madre señora Magdalena Jaime falleció el 25 de marzo de 2016, en la tramitación de la causa. Posterior, su hijo Héctor Guanopatín apela esta sentencia a la Sala Especializada de lo Penal, Penal Militar, Penal Policial y Tránsito de la Corte Provincial de Justica de Guayas, que rechaza el recurso el 21 de agosto de 2017 (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

De esta manera, el accionante impugna dos sentencias, la primera de la Unidad Judicial y la segunda de la Sala, indicando vulneración al derecho a la tutela judicial efectiva, debido proceso referente a la garantía de la motivación, derecho a la salud y seguridad jurídica. Además, que la Corte Constitucional genere precedentes para la inexistencia de casos similares en el IESS y que se priorice la atención médica a los afiliados (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

Los hechos en el Hospital, como antecedente la madre de 81 años, jubilada y padece diabetes mellitus, el 22 de septiembre de 2015 ingresa por emergencias al Hospital, debido que, presenta un absceso en el glúteo derecho y fuertes fiebres. El accionante declara los malos tratos en el área de emergencia, rogando por el ingreso de su madre, posterior a exámenes médicos, determinan grave infección, por lo que, los médicos manifiestan que requiere hospitalización, sin embargo, no existen camas, le administran medicina por suero y le envían a casa (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

El 28 de septiembre de 2015 ante la presencia de tejido necrótico en el glúteo regresan al Hospital, rogando que le atiendan, por lo que, su madre ingresa por emergencia. La especialista en endocrinología indica que la herida apesta y deben tener aseo diario, responsabilidad del área de coloproctología debido al lugar de la herida, el absceso se convirtió en úlcera eliminando piel de los glúteos. Por lo que, fue hospitalizada desde este día hasta el 3 de febrero de 2016. El 5 de octubre de 2015 al observar la herida irritada solicito ayuda a una enfermera, quien manifiesta no tener responsabilidad del lado derecho del piso. El 29 de octubre de 2015 presenta una queja por escrito dirigido

al gerente general del Hospital, para que mejore la atención (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

El médico tratante le indica que la paciente requiere curaciones todos los días responsabilidad de las enfermeras, ya que, la herida se está contaminándose con heces. Por lo que, se acerca a la jefa de enfermeras, quien manifiesta no tener personal, en consecuencia, el accionante contrata una enfermera particular, no tenía suficiente dinero para que permanezca día y noche. En las curaciones de las heridas requirieren el uso de Suprasorb C y Suprasorb X, medicamentos que no constan en el stock del Hospital, por lo que, el accionante adquiere de forma externa, las medicinas ascendían a la cantidad de USD $ 3.000,00. El transcurso del tiempo que la madre esta hospitalizada adquiere una infección por contraer una bacteria. El personal de salud en ningún momento le explica información de la bacteria para implementar acciones en esta situación (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

El 3 de febrero de 2016 le dan de alta a la madre manifestando mejora del estado de salud. El médico tratante dispone la atención a domicilio para las respectivas curaciones en casa, el accionante rechazo el alta referida, sin embargo, los médicos mencionaron continuar mejorando con la atención domiciliaria. No obstante, a pesar que el accionante se acerca a los Dispensarios Médicos cercanos, no le ayudan por falta de enfermeras, médicos, gasolina. El 5 de febrero de 2016 presenta nuevamente un reclamo direccionado al Director Provincial del IESS, por la impotencia y sufrimiento de observar a su madre empeorar. El 12 de febrero de 2016, posterior al dialogo con el Director del Hospital, ordena el reingreso al Hospital, debido que, nunca le tenían que dar de alta (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

Parte considerativa (Fundamentos de derecho)

- El derecho a la tutela judicial efectiva, la Corte Constitucional manifiesta que el accionante debe establecer argumentos que demuestren una tesis, base fáctica y argumentación jurídica, a fin de continuar el análisis de una supuesta vulneración de derechos. En este caso, el accionante no presente la acción u omisión de la Unidad Judicial para determinar la base fáctica que pretenda vulnerar este derecho. Es así como la Corte no analiza esta

vulneración porque no puede construir un problema jurídico (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

- El derecho al debido proceso, conforme el artículo 76, numeral 7, literal l) de la Constitución, en lo referente a la garantía de motivación, primero analiza la sentencia de segunda instancia, en consecuencia, determina la vulneración de este derecho, debido que, la Sala declaro improcedente la acción, sin analizar los derechos vulnerados y la relevancia de ser una persona adulta mayor perteneciente al grupo de atención prioritaria, esto acontece deficiencia motivacional de insuficiencia (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

  De esta manera, se procede a examinar la sentencia de la Unidad Judicial al rechazar la acción de protección, la Corte observa que no realizan un análisis de fondo referente a los derechos constitucionales manifestados por el accionante, únicamente en sentencia rechaza la acción por no agotar vías administrativas. En este acápite la Corte describe la acción de protección, la garantía que protege los derechos constitucionales y dispone medidas de reparación integral frente a vulneraciones, jamás se puede exigir el agotamiento de otras vías o espera que se cumpla el término para que opere silencio administrativo (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

- Derecho a la salud, la Corte Constitucional analiza la situación de fondo del caso por cumplir con los requisitos excepcionales. En el derecho a la salud, establece cuatro elementos, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

– Primer problema jurídico, vulneración del derecho a la salud en el componente de disponibilidad al no existir los medicamentos necesarios y falta de atención adecuada y oportuna en hospitalización. En este problema explica que las personas pertenecientes al grupo de atención prioritaria deben tener una atención preferente, primaria y especial. Además, que el Estado debe adoptar medidas necesarias para adquirir los medicamentos

que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). La Corte Constitucional a partir de las pruebas presentadas, evidencia que las medicinas si constan en el CNMB (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

- En el segundo problema jurídico referente al elemento de la accesibilidad, por la no realización del procedimiento médico de toracocentesis evacuatoria. Los accionados manifiestan que no pueden efectuar este procedimiento por falta de familiares que otorguen el consentimiento. Sin embargo, la Corte se pronuncia, primero determina que los establecimientos de salud, deben esforzarse para informar a los familiares por cualquier medio la situación del paciente y los procedimientos a realizarse, para su respectiva aprobación. Segundo, el personal médico ante la falta de miliares, debe priorizar el mejor bienestar para el paciente, observando las condiciones del estado de salud, que estás requieran una intervención para precautelar su vida (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

- El tercer problema jurídico se centra en la atención que la señora Magdalena debió recibir en su domicilio, a raíz de la dada de alta, el médico tratante ordeno curaciones cada 48 horas en casa, para lo cual realizo una orden. El 5 de febrero de 2016 el accionante se acerca a los Dispensarios médicos, sin embargo, no le atienden, manifiesta que las enfermeras se acercaron tres veces, hasta que el 12 de febrero de 2016 reingresa al Hospital. Por lo que, la Corte dispone la vulneración del derecho a la salud en este elemento de disponibilidad, que debían implementar acciones, programas y servicio para la atención prioritario, sin embargo, no lo hicieron (Sentencia 3144-17-EP/24, 2024).

Parte resolutiva (Decisión)

- Aceptar la acción extraordinaria de protección en el Caso 3144-17-EP.
- Las sentencias impugnadas por el accionante, que se han emitido por la Corte Provincial de Justicia de Guayas y la Unidad Judicial Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil quedan sin efecto y violaron los derechos a la salud y atención prioritaria. Además, a los jueces de la

Corte Provincial que niegan el recurso de apelación, no analizan los derechos vulnerados aduciendo fallecimiento de Magdalena, son llamados la atención.

- Aceptar la acción de protección interpuesta por el accionante.
- El Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el IESS deben pedir disculpas a través de su página web y redes sociales, con el texto que indique la Corte Constitucional por la violación del derecho a la salud y atención prioritaria.
- El Hospital Teodoro Maldonado Carbo debe en el plazo de 2 meses efectuar una campaña de sensibilización para médicos y enfermeras, con la finalidad de asegurar una atención oportuna y adecuada a los adultos y adultos mayores.
- El Hospital debe en el plazo de 3 meses emitir el Protocolo de Gestión y Aplicación del Consentimiento Informado para Adultos y Adultos Mayores, que se realizará en base a lo manifestado por la Corte Constitucional en sentencias similares, una vez realizado el protocolo será entregado a esta Corte, para que pueda ser difundido en el IESS.
- El Ministerio de Salud Pública, como ente rector del sistema nacional de salud, implemente una herramienta de alertas tempranas, con el objeto de identificar el abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud, tanto de primer, segundo y tercer nivel de atención. Un sistema comprensible para conocimiento del público, debe ser accesible a través de la página web institucional, en caso de desabastecimiento se pueda denunciar.
- Realizar en el Hospital una auditoría internar de la lista de medicamentos disponibles y su desabastecimiento, para desarrollar las acciones necesarias para tener en stock las medicinas faltantes.
- El IESS debe emitir el Protocolo de Gestión y Atención para que pacientes adultos y adultos mayores reciban la Atención Médica Domiciliaria.
- El IESS debe cancelar la cantidad de USD $ 5.000,00 a la cuenta bancaria que designe Héctor Guanopatín.
- El Consejo de la Judicatura debe difundir en su página web, en los correos de servidores públicos la sentencia, en el término de 15 días.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Analizar la incidencia de la normativa de la seguridad social en la atención integral a los usuarios del IESS de Ambato.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer el marco normativo vigente que regula la actuación de los servidores públicos en el IESS de Ambato.
- Identificar las consecuencias de la atención integral brindada a los usuarios del IESS de Ambato.
- Determinar las limitaciones normativas y operativas en la atención integral brindada a los usuarios del IESS de Ambato.

CAPITULO II.- METODOLOGÍA

2.1. Materiales

2.1.1 Recursos Humanos

La señorita Andrea Nicole García Carrasco estudiante de noveno semestre de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales (FJCS), de la Universidad Técnica de Ambato, es la persona quien desarrolla el presente trabajo de titulación, por lo que, es la única autora de este proyecto. Además, conforme la normativa interna de la institución superior para el desarrollo de este proyecto se designa a un profesional la respectiva revisión del trabajo; el Dr. Edison Guerrero Zuñiga es el tutor académico del presente proyecto de investigación, quien labora como docente en la Universidad Técnica de Ambato, en la Facultad y carrera de la señorita estudiante.

De igual manera, para el desarrollo de la investigación se cuenta con el apoyo de personas aseguradas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la provincia de Tungurahua; a quienes se les aplica el instrumento del cuestionario en la técnica de la encuesta. Así como también, el conocimiento de servidores públicos quienes desempeñan cargos en el Ministerio de Salud Pública, en el Distrito 18D02, la Dra. Berthila Caraguay, Dra. Elsa Priscila Palate y Dra. Ana Gabriela Molina, profesionales que responden las preguntas de la guía de entrevista, en la técnica de la entrevista.

2.1.2. Recursos Institucionales

Por un lado, la institución en donde se desarrolla el presente proyecto investigativo es la Universidad Técnica de Ambato, a través de las aulas de clase en la asignatura de desarrollo de proyectos, así como la sala de docentes con el tutor académico designado y la biblioteca de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Por otro lado, para la realización de la técnica de la entrevista, se efectúa la respectiva guía de entrevista en el Distrito 18D02 del Ministerio de Salud Público ubicado en la ciudad de Ambato.

2.1.3. Recursos Materiales y Tecnológicos

Los materiales utilizados para la realización del trabajo investigativo son libros, artículos científicos, tesis, informes, leyes, sentencias, entre otros. Los documentos analizados se encuentran en revistas científicas y jurídicas, como scielo, Redalyc, dialnet y digitalia; los libros son seleccionados de google books, biblioteca de la universidad en donde se encuentra elibro, proquest ebook central; las leyes y sentencias se encuentran en lexis, jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Además, el uso de laptop, internet, inteligencia artificial, impresora, que son elementos indispensables para que se lleve a cabo el proyecto.

2.1.4 Recursos Financieros

En el desarrollo del presente trabajo de investigación, los materiales, las actividades a realizar en la Universidad Técnica de Ambato, así como en el lugar de la entrevista, generan gastos a la señorita Andrea Nicole García Carrasco, autora de este trabajo.

Tabla 2

Recursos financieros utilizados en el proyecto de titulación

Detalle	**Monto**
Luz e Internet	$200,00
Impresiones	$40,00
Anillados y carpetas	$15,00
Útiles de Oficina	$15,00
Transporte	$80,00
Alimentación	$70,00
Recargas	$70,00
Total:	**$490,00**

Nota. En la tabla se describe los materiales y servicios utilizados en el desarrollo del presente trabajo de investigación, con sus respectivos gastos. Elaborado por: García (2025).

2.2. Métodos

2.2.1 Enfoque de la investigación

El presente trabajo de investigación es de carácter mixto, por lo cual, en el aspecto cuantitativo se utiliza la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado, garantiza la confiabilidad. Por otro lado, en el aspecto cualitativo se realiza el análisis de sentencias internacionales y nacionales relacionadas con el tema de investigación, además, se utiliza la técnica de la entrevista con la guía de entrevista como instrumento.

El enfoque cuali-cuantitativo se aplica en las ciencias sociales, dado que en varias ocasiones requieren la coexistencia de los métodos cualitativo y cuantitativo, para obtener una perspectiva más completa del fenómeno de investigación en las ciencias, esto debido a que los dos datos se interrelacionan, logrando el entendimiento del hecho, suceso u objeto investigado. Por un lado, el enfoque cuantitativo tiene como objeto explicar la situación real del problema a partir de la interrelación de las variables y el enfoque cualitativo tiene como finalidad comprender y entender un hecho, fenómeno propuesto en la investigación (Villanueva Couoh, 2022).

Por lo que, este enfoque denominado complementario, incorpora tanto métodos cuantitativos como cualitativos. La regla general para investigar, es la división en dos fases, primero la cuantitativa que utiliza técnicas estadísticas, datos numéricos para evidenciar la influencia de un fenómeno; a continuación, la cualitativa se direcciona a la recolección de características, datos descriptivos y subjetivos (Acosta Faneite, 2023).

En el método cuantitativo, se realiza un cuestionario de autoría propia, cumpliendo con el segundo objetivo específico del presente trabajo investigativo, mismo que consta de once preguntas con escala Likert de Rensis Likert (Edmondson, 2005), conforman las siguientes formas de respuestas “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “Totalmente en desacuerdo”, destinado a las personas aseguradas en la provincia de Tungurahua, que de tal manera, se atienden en el Hospital General Ambato del IESS, esto con la finalidad de obtener una búsqueda completa.

En el método cualitativo, se trabaja con la técnica análisis de casos con tres sentencias, la primera de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y dos sentencias de la Corte Constitucional. En la técnica de la entrevista, se emplea la guía de entrevista como instrumento, cumpliendo con los tres objetivos específicos del presente trabajo, la cual consta de seis preguntas divididas en componentes, primero se busca conocer la base estructural de principios y normas que rigen actualmente la atención integral en la seguridad social, luego se busca identificar el cumplimiento de los principios y normas por parte de los funcionarios públicos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ambato. Finalmente, se busca determinar las limitaciones operativas y normativas existentes en la atención integral a los usuarios del IESS. El instrumento esta direccionado al personal administrativo que labora en el Ministerio de Salud Pública en el Distrito 18D02.

2.2.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental: En este diseño de investigación no existen estímulos o cuestiones experimentales, que modifiquen o practiquen en el hecho, cosa o sujeto involucrado en las variables de estudio. De esta manera, el diseño no experimental se refiere a la evaluación efectuada al sujeto del estudio conforme se desenvuelve en su entorno natural del fenómeno a investigar, por lo tanto, no se modifican las variables del trabajo de investigación. Este diseño involucra dos tipos, longitudinales y transversales, distinguiéndose por el período o tiempo en el que se desarrolla (Arias Gonzáles y Covinos Gallardo, 2021).

Transversal: Este diseño de investigación se deriva del diseño no experimental, se utiliza en la presente investigación, debido que, se realiza un estudio en un determinado momento y por una única vez. Por lo que, los diseños transversales recolectan y recopilan la información de la investigación en un determinado periodo y tiempo, es decir, se establece el momento en el que se realiza el estudio, de manera única. En este diseño de investigación, se efectúan los alcances exploratorios, descriptivos y correlacionales (Arias Gonzáles y Covinos Gallardo, 2021).

2.2.3. Tipo de investigación

Investigación Bibliográfica: Este tipo de investigación se centra en la búsqueda de documentos, a fin de analizarlos y comprender el fenómeno del trabajo. Por lo que, esta investigación se emplea en las áreas del Derecho, Psicología, Antropología, entre otras. Para la indagación de este tipo de investigación se consideran libros, revistas, normas, leyes, periódicos (Avellaneda Callirgos et al., 2022). Esta investigación implica una revisión exhaustiva de fuentes legales, doctrinarias y científicas vinculadas con la seguridad social, incluyendo leyes, reglamentos, informes oficiales del IESS y literatura académica especializada. Esta revisión permite contextualizar el marco normativo actual y conocer el sustento legal sobre el cual se fundamenta la atención a los afiliados, jubilados y beneficiarios del sistema.

Investigación de campo: Es aquella investigación que se fundamenta en la recolección de información a través de relaciones directas con las personas involucradas en el objeto de estudio, es decir, en la situación, hecho o tema estudiado; para este tipo de investigación se utilizan técnicas e instrumentos como son, entrevistas, encuestas, cuestionarios y observaciones (Molleví Bortoló y Nicolás Sans, 2024). La investigación de campo se aplicó mediante la realización del cuestionario y una guía de entrevista. Este contacto directo con las personas que reciben la atención en el Hospital General Ambato del IESS permite analizar el cumplimiento de los principios y normas de los funcionarios públicos, configurando el problema de la tesis. Por otro lado, la interacción con las personas entrevistadas permite comprender este fenómeno, al identificar la brecha existente entre la normativa y su aplicación efectiva.

Analítico-sintético: El método analítico-sintético se emplea en esta investigación como una herramienta fundamental del proceso cognitivo que permite comprender y procesar la información de manera estructurada. Este método parte de la descomposición del objeto de estudio en sus partes esenciales, permitiendo identificar elementos como ideas principales, fundamentos teóricos, argumentos, descripciones y ejemplos dentro de diversos textos jurídicos y normativos. Posteriormente, mediante la síntesis, se realiza una reconstrucción intelectual de esa información fragmentada, integrándola con el conocimiento previo del investigador y generando nuevas comprensiones. Esta etapa implica una reflexión crítica que favorece la articulación de

nuevas interpretaciones y conclusiones en torno al tema investigado. El método no solo facilita la lectura profunda de documentos, sino que también permite establecer vínculos lógicos entre distintos fragmentos teóricos, fortaleciendo la argumentación y la construcción del marco teórico (Reyes Blácido et al., 2022).

Hipotético-deductivo: El método hipotético-deductivo, de carácter mixto, se basa en la formulación de hipótesis provisionales que buscan explicar fenómenos observados, para posteriormente comprobar su validez a través de la deducción lógica y el análisis práctico. Este método permite integrar tanto información cuantitativa —como encuestas, estadísticas institucionales y registros documentales— como cualitativa, mediante entrevistas, observaciones, fotografías o registros audiovisuales, buscando así una visión integral del objeto de estudio. Al final del proceso, se busca validar o refutar la hipótesis inicial a partir de los efectos observados en la realidad social, jurídica o institucional (Forni y De Grande, 2020). En el contexto de la investigación sobre la seguridad social, este enfoque posibilita establecer relaciones causales entre variables normativas y la calidad del servicio prestado, evaluando el grado en que las leyes inciden en la atención efectiva de los usuarios.

Histórico-crítico: Este método se aplica fundamentalmente en el ámbito de las Ciencias Sociales y se orienta a la reconstrucción crítica de hechos pasados que han influido en la configuración del fenómeno actual. Su estructura se basa en la recopilación sistemática de información histórica —documentos, registros legales, reformas institucionales— para analizar su evolución a lo largo del tiempo. La finalidad es generar una visión crítica de los procesos históricos, permitiendo interpretar las causas profundas del estado actual del sistema, sus fortalezas y debilidades, así como los cambios normativos que han contribuido a dicha situación (Torres-Miranda, 2020).

Este enfoque no solo describe los eventos pasados, sino que los analiza, contextualiza y evalúa, otorgando una dimensión temporal clave para la comprensión integral del objeto de estudio (Torres-Miranda, 2020)**.** En el presente estudio, este método permite comprender cómo se ha desarrollado el sistema de seguridad social en el Ecuador, qué transformaciones ha sufrido el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y cómo los marcos normativos han influido en los modelos de atención a los afiliados.

De medición: La medición, como método de investigación, constituye un proceso técnico y sistemático mediante el cual se asignan valores cuantitativos o cualitativos a las características observadas en los fenómenos estudiados. En este proceso, se traducen conceptos abstractos como "calidad del servicio", "satisfacción del usuario" o "nivel de cumplimiento normativo", en indicadores verificables y observables, que luego pueden ser sometidos a análisis estadísticos o interpretativos. Gracias al método de medición, se pueden identificar brechas entre la teoría legal y la práctica institucional, ofreciendo así una base sólida para el análisis y la toma de decisiones (Guerrero Dávila, 2015).

Análisis de caso: Es un método de investigación, que tiene como finalidad estudiar a profundidad un problema preciso, que es previamente establecido. Por lo que, a partir de este método se inserta en los contenidos de una problemática, con las partes intervinientes. Es un método cualitativo y se aplica para distinguir las características, situaciones de un caso desarrollado y las particularidades del mismo (Soto y Escribano, 2019). En el presente proyecto investigativo, se realiza el análisis de tres sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Constitucional del Ecuador, debido que, contienen problemas jurídicos vinculados al problema de investigación en el presente trabajo, así como la resolución con su fundamentación en los derechos aplicados para una atención integral en los establecimientos de salud.

2.2.4. Nivel de investigación

Descriptivo: El nivel de investigación descriptivo, se caracteriza por detallar y describir los elementos y la relación que mantienen entre estos, a partir de realizar análisis estadísticos, interpretaciones de textos, registros correspondientes al objeto de estudio. De tal manera, este alcance de investigación se aplica para investigaciones y estudios de tipo cualitativo y cuantitativo, además se distingue de otros niveles de investigación al emplear estudios de caso, entrevistas, encuestas, entre otros (Piza Burgos et al., 2019).

Correlacional: El objetivo de este nivel de investigación es determinar la relación o el enlace de diversos sucesos, variables o categorías y si la correlación establecida es positiva o no. Este tipo de investigación identifica el patrón o nexo entre ellas, se encarga de describir la fuerza y dirección de estas, además no trata de establecer

causalidad, en otras palabras, no es posible afirmar que una variable produzca cambios en otra o no (Borsotti, 2010).

Explicativo: En el nivel de investigación explicativo se encuentran los estudios con niveles altos de estructura, debido a que, pretender establecer las causas de fenómenos de toda índole. Por otro lado, determinan las relaciones de causalidad entre variables, acontecimientos, hechos, conceptos o fenómenos en situaciones y contextos precisos. Por ende, genera entender los fenómenos y los problemas que analiza (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

En esta investigación se aplicó el tipo de investigación explicativa, ya que se busca determinar las causas y factores que inciden en la atención integral brindada a los usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Este tipo de investigación permitió no solo observar y describir el fenómeno, sino también profundizar en la comprensión de las relaciones causales entre la normativa vigente, la realidad institucional y operativa del IESS.

2.2.5. Técnicas de investigación

Análisis de documentos: Es una técnica que analiza el contenido, la información de las fuentes documentales, que engloba libros, artículos científicos, tesis, informes, leyes y sentencias, es indispensable para todo trabajo investigativo, debido que, fundamenta el tema de investigación para la aplicación de las técnicas, cumplir con los objetivos, desarrollar los resultados y conclusiones (Avellaneda Callirgos et al., 2022).

Entrevista: Se enfoca en recolectar ideas, opiniones, emociones y valoraciones que se relacionan con el problema planteado, ofreciendo flexibilidad en su desarrollo, según las dinámicas de la interacción. Esta técnica permite presentar posibles soluciones al problema de estudio. Aunque puede parecer una conversación, el entrevistador tiene un papel clave donde debe contar con habilidades de persuasión, atención, paciencia y respeto a la información obtenida (Arias Gonzáles y Covinos Gallardo, 2021).

Las personas entrevistadas son funcionarios públicos del Ministerio de Salud Pública, que pertenecen al Distrito 18D02 MSP, entendiendo que son de gran relevancia la recolección de información a estas personas, debido a que, es una fuente actual, real y

directa. Es actual, ya que estos profesionales ocupan cargos en el Distrito 18D02 del MSP, pertinentes a la atención al ciudadano, es real debido a la existencia del Ministerio conforme la ley y es directa, debido a las reuniones que mantienen con las autoridades y representantes del IESS, para la atención al usuario, recordando que el MSP es el ente rector del Sistema Nacional de Salud, al que pertenece el IESS.

Encuesta: Es la técnica que utiliza cuestionarios dirigidos a personas para recolectar información sobre sus percepciones u opiniones, se entiende como una actividad en la que participan la mayoría de personas al menos una vez en su vida. Además, a partir de preguntas ordenadas con un sistema de respuestas intercaladas, generan datos cualitativos o cuantitativos que son usados de una manera amplia en ciencias sociales e investigaciones científicas (Vásquez Ramírez et al., 2023).

En el presente trabajo investigativo se aplica el cuestionario de acuerdo a la muestra, calculada conforme una fórmula para calcular el tamaño de la muestra a los asegurados del IESS en la provincia de Tungurahua, debido que, son personas que se atienden en el Hospital General Ambato del IESS, siendo este un establecimiento de salud de segundo nivel de atención.

2.2.6. Instrumentos de investigación

Fichas: En las fichas de registro documental, se realiza una recolección de los datos, características, criterios del documento analizado. Por lo que, para recolectar la el contenido más relevante del documento, es necesario determinar qué información necesito para el trabajo investigativo, que fundamentará el estudio, por lo que, no existe un modelo concreto (Arias Gonzáles, 2020). En el presente trabajo investigativo se plasma la información de las sentencias, a través de fichas de análisis de casos, utilizados con la finalidad de brindar las partes más relevantes de las sentencias.

Guía de entrevista: Denominada también ficha de entrevista, es un instrumento de investigación que se presenta mediante un documento**,** que tiene por objeto recolectar información proporcionada por la persona entrevistada, sirve para entender el fenómeno de investigación. No requiere la validación a través de pruebas estadísticas, sin embargo, es necesario que expertos en el tema puedan revisar el documento para su aprobación (Arias Gonzáles y Covinos Gallardo, 2021).

La ficha de entrevista (Anexo A) de este estudio es dirigida a funcionarios públicos del Ministerio de Salud Pública del Distrito 18D02, quienes están encargados de verificar la atención integral en las instituciones de salud en Ecuador, tienen una visión global de la aplicación del marco normativo de la seguridad social y de las condiciones reales de atención a los usuarios.

Cuestionario: Es un instrumento que recolecta datos, utilizado principalmente en las investigaciones científicas. Integrado por un conjunto de preguntas enumeradas con ciertos elementos de respuesta, para que el encuestado elija y responda. Por lo que, inexisten respuestas correctas e incorrectas, cada persona que responda tendrá su criterio diferente. La aplicabilidad de este instrumento se direcciona una población determinada de personas. Las preguntas son realizadas de forma pronta y sin necesidad de la presencia del investigador, se requiere de cuestionarios cortos para la comprensibilidad de las personas en su realidad. Los resultados que se obtienen del cuestionario llevan a confirmar una hipótesis, planteada con anterioridad por el investigador, las preguntas son uniformes a un solo objetivo (Arias Gonzáles y Covinos Gallardo, 2021).

En el presente trabajo de investigación se aplica un cuestionario politómico, debido a que, se utiliza la escala de Likert. El cuestionario es dirigido a las personas aseguradas en el IESS, concretamente en la provincia de Tungurahua que se atienden en el Hospital General Ambato del IESS (Anexo B), con el objetivo de conocer su percepción y experiencia respecto a la atención integral que reciben por parte de esta institución.

2.2.7. Población y Muestra

Población

La elección de la población está estrechamente vinculada con el universo que se pretende analizar, en función del objeto de estudio de la investigación. En las investigaciones de enfoque cuantitativo, estos elementos se definen conjuntamente con la muestra, lo cual permite organizar adecuadamente el desarrollo metodológico. La población seleccionada debe compartir características homogéneas, lo que garantiza la

obtención de respuestas consistentes y pertinentes con respecto al problema planteado (Babativa Novoa, 2017).

En el presente trabajo la población se clasifica en dos grupos, por un lado, la población documental, en donde se encuentras las tres sentencias analizadas emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Constitucional de Ecuador, estas sentencias tratan referente al servicio de salud brindado en los establecimientos de salud. Por otro lado, la población humana, en la técnica de la entrevista, las fichas de entrevista son aplicadas a funcionarios públicos del Ministerio de Salud Pública del Distrito 18D02 MSP y en la técnica de la encuesta se realizan los cuestionarios destinados a un grupo de personas aseguradas al IESS en la provincia de Tungurahua, conforme se desprende del Boletín Estadístico 2023 del IESS, en la provincia de Tungurahua.

Tabla 3

Población en cuanto a personas

Asegurados registrados en la provincia de Tungurahua	191.802
Funcionarios del Distrito 18D02 del MSP	3

Nota. Población de asegurados y funcionarios. La población de asegurados son datos obtenidos del Boletín Estadístico 2023 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), consultado el 26 de mayo de 2025. Elaborado por: García (2025).

Del Boletín Estadístico 2023 del IESS se desprende que, en la provincia de Tungurahua existen 191.802 asegurados al IESS, integrado por afiliados, pensionistas y beneficiarios. La población de funcionarios públicos del Ministerio de Salud Pública, a quienes se les aplica la entrevista es a 3, profesionales que ocupan cargos en el Distrito 18D02 del MSP.

Tabla 4

Población en cuanto a Sentencias

Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos	1
Sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador	2

Nota. Población de sentencias. Datos obtenidos de la investigación. Elaborado por: García (2025)

Muestra

La muestra representa una parte o subconjunto de esa población total, y se diferencia de un censo porque no abarca a todos los individuos, sino que se aplica únicamente a una fracción representativa. Esta estrategia resulta especialmente útil cuando se trata de poblaciones muy amplias, ya que facilita la recolección y análisis de datos de manera más eficiente. Por tanto, el investigador debe definir previamente si trabajará con toda la población o con una muestra específica, en función de los elementos y sujetos que conforman el objeto de estudio (Babativa Novoa, 2017).

Por ende, para la población documental, no es posible analizar todas las sentencias emitidas por estas instancias, por lo que se trabaja con tres sentencias. Por otro lado, la población a ser estudiada es el número de asegurados en la provincia de Tungurahua, encuestas dirigidas a 191.802 asegurados, al ser muy extensa, entendiendo para su análisis correspondiente, es necesario realizar el muestreo, debido a cualquier impedimento de recursos humanos y financieros. Por lo cual, es necesario instituir una parte de ella, es así que, en la presente tesis, se aplica una fórmula para cálculo de la muestra de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2\alpha \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2\alpha \cdot p \cdot q}$$

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

Z_{α}^{2}: nivel de confianza deseado, se utiliza 1.96 para un nivel de confianza del 95%

p: porcentaje de población con un criterio específico, en caso no desconocer se utiliza 0,5

q: 1-p porcentaje de la población que no tiene el criterio específico.

e: Margen de error tolerado, expresado como decimal, 0.05, para un 5%.

$$\boldsymbol{n} = \frac{191802 \cdot (1{,}96)^2\alpha \cdot (0{,}5) \cdot (0{,}5)}{(0.05)^2 \cdot (191802 - 1) + (1{,}96)^2\alpha \cdot (0{,}5) \cdot (0{,}5)}$$

n= 384,16 → **384**

Por lo tanto, se requiere una muestra de aproximadamente 384 personas para el estudio, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, en una población de 191802 asegurados al IESS en la provincia de Tungurahua. Su participación es crucial para analizar el cumplimiento de la atención integral en el Hospital General Ambato del IESS.

Por ende, para el presente proyecto investigativo se determina una población total documental de 3 sentencias, una población humana de 3 funcionarios públicos del Distrito 18D02 del MSP, a quienes se les aplica la **entrevista**; mientras la **encuesta** está dirigida a los asegurados del IESS en la provincia de Tungurahua, aplicada a una muestra de 384 asegurados conforme el cálculo del tamaño de la muestra.

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

3.1.1. Análisis y discusión de los resultados de las Sentencias

a. Sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso No. 1.

Tabla 5

Análisis de la sentencia de 23 de agosto de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala	
Datos Generales	
Caso.	Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala
Tribunal:	Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Presidente Humberto Antonio Sierra Porto, Juez Elizabeth Odio Benito, Jueza Eugenio Raúl Zaffaroni, Juez Patricio Pazmiño Freire, Juez
Tipo de sentencia:	Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas
Fecha de la sentencia:	23 de agosto de 2018
Instancia:	Corte Interamericana de Derechos Humanos
TEMA	
Inadecuada atención médica a 34 personadas infectadas con VIH en Guatemala.	
DERECHOS VULNERADOS DE LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DDHH	
• Artículo 26 (Derecho a la salud) • Artículo 5.1 (Derecho a la integridad personal) • Artículo 4.1, 1.1 (Derecho a la vida) • Artículo 8.1, 25, 1.1 (Derecho a las garantías judiciales y la protección judicial) • Artículos 5.1 y 1.1 (Derecho a la integridad personal de los familiares) • Artículo 1.1 (Principio de no discriminación) • Artículo 26 y 1.1 (Principio de progresividad)	
PROBLEMA JURÍDICO	
Los hechos en el presente caso se refieren a 34 personas que viven con VIH en Guatemala y familiares y a 15 personas que fallecieron con el virus. Por lo que, la Corte analiza la falta e inadecuada atención médica a este grupo de personas, así como la falta de protección judicial, que vulneraron los derechos a la salud, la vida, la integridad personal, las garantías jurisdiccionales y protección judicial.	
HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES	
La Corte determina que 49 víctimas con VIH son diagnosticas en Guatemala de 1992 a 2004, de quienes, se brinda una atención médica a partir de 2004. La Corte constata que algunas de las personas con esta infección contrajeron diferentes enfermedades que fallecieron por estas, las víctimas son personas con escasos recursos, padres de	

familia que sustentan el hogar, así como personas alejadas de clínicas y hospitales, que deben recibir atención médica. La Corte analiza la situación de cada víctima conforme los hechos probados en el caso. La Corte analiza que 15 de las víctimas infectadas con el virus interponen el recurso de amparo ante la Corte Constitucional de Guatemala, donde solicitan que declaren la responsabilidad y obligación del Estado de garantizar atención médica con la distribución de tratamientos antirretrovirales, para que las personas puedan desarrollarse en la vida. Sin embargo, al incrementar la partida presupuestaria destinada a cumplir lo requerimientos de personas con VIH, la Corte Constitucional declara improcedente el recurso de amparo, a pesar existir otras razones que motivan la acción de los accionantes.

RATIO DECIDENDI

- En la rehabilitación, otorgar tratamiento médico y psicológico de forma gratuita a las víctimas de las vulneraciones al derecho a la salud y la integridad personal, así como a sus familiares. Implementar medidas y acciones positivas a fin de garantizar la accesibilidad a los centros y establecimientos de salud.
- En la satisfacción, publicar la sentencia y el resumen oficial que se emita, efectuar un acto al público para reconocer la responsabilidad del Estado, brindar becas de estudio a las hijas e hijos de las víctimas que lo necesiten.
- En la garantía de no repetición, incorporar mecanismos para supervisar y fiscalizar los servicios de salud, estructurar una estrategia para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de las prestaciones de salud a las personas con VIH.
- Implementar programas de capacitación destinados a los funcionarios del sistema de salud y garantizar tratamientos para las mujeres embarazadas que tengan VIH.
- En lo referente a la indemnización compensatoria, pagar las sumas de dinero fijadas en la sentencia referentes al daño material e inmaterial identificado, el pago de costas y gastos que han incurrido las víctimas.

ANÁLISIS

En el presente caso, se puede observar como a pesar de la existencia de un poder judicial, que debe garantizar los derechos de las personas, comete violaciones sea por influencia política e incorrecta interpretación de normas. Los casos analizados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, demuestran discriminación en la atención brindada a personas infectadas con el VIH, no son atendadas por los Hospitales Estatales, no ejercen el derecho de salud que establece la Convención Americana, en el artículo 26, en razón de recibir, un diagnóstico, tratamiento, recuperación, continuidad. Por lo que, 15 personas que vivían con el VIH fallecieron en el periodo que no fueron atendidos, los recursos de amparo presentados a la Corte Constitucional, son rechazados, alegando reforma del presupuesto entregado a salud por el gobierno, sin embargo, debían fundamentar las acciones realizadas por el Estado. De esta manera, la CIDH manifiesta su decisión, en las reparaciones que el Estado debe ejercer, una de los más relevantes, se encuentra la capacitación a funcionarios públicos de salud, para brindar el servicio en personas con VIH y la implementación de mecanismos de supervisión y control a los servicios de salud, para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad.

Nota. Adaptado de la sentencia de 23 de agosto de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos. Elaborado por: García (2025).

b. Sentencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador caso No. 2.

Tabla 6

Análisis de la sentencia N°. 679-18JP/20 y acumulados Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces

Caso N°. *679-18JP y acumulados*	
Datos Generales	
Caso.	679-18JP y acumulados
Tribunal:	Dr. Ramiro Avila Santamaría Juez ponente Dr. Agustín Grijalva Jiménez Dr. Enrique Herrería Bonnet
Tipo de sentencia:	Revisión de garantía, jurisprudencia vinculante
Fecha de la sentencia:	05 de agosto de 2020
Instancia:	Corte Constitucional del Ecuador
TEMA	
La falta de disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces a 13 personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad	
DERECHOS VULNERADOS	
• Artículo 32 (Derecho a la salud) • Artículo 359 (Derecho a la salud, en el carácter de promoción, prevención) • Artículo 32 (Derecho a la salud en el componente de disponibilidad y accesibilidad) • Artículo 18 (Derecho a la información) • Artículo 32 (Derecho de la salud en el componente de accesibilidad de la información) • Artículo 35 (Derecho a la atención a grupos vulnerables) • Artículo 75 (Derecho a la tutela judicial efectiva)	
PROBLEMA JURÍDICO	
Los pacientes con enfermedades catastróficas que son asegurados al IESS y no acceden a medicamentos indispensable para su enfermedad, demandan judicialmente al Ecuador, para que existan medicamentos para enfermedades oncológicas, avanzadas, enfermedades raras y medicamentos biosimilares.	
HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES	
Néxar Iván Párraga Moreira de 20 años padece de cáncer de pulmón desde 2016, está enfermedad algunas enfermedades como la ceguera del ojo izquierdo y metástasis en diferentes órganos del cuerpo, el paciente pertenece al seguro social campesino. De esta manera, se le receto un medicamento denominado xalkori crizotinib con la indicación de dos tabletas diarias, cada dosis cuesta USD 84,66, al año el costo del tratamiento es de USD 61.801, al no tomar por unos meses este medicamento, el paciente se descompenso. El MSP indico la imposibilidad de comprar esta medicina, por lo que el paciente interpuso la acción de protección a la Unidad Judicial Penal de Portoviejo, aceptando la acción, declaro vulneración a los derechos a la tutela judicial efectiva, a la salud, vida digna, integridad personal, a la vida. Bertila Domitila Villamar Moreira con 50 años de edad, jubilada por	

invalidez debido a tener cáncer de colon rectal, a partir del 2013, el IESS derivo a la paciente a SOLCA. En este último hospital se realiza 12 sesiones de quimioterapia, en donde le recetan cetuximab, al no encontrarse este medicamento en el cuadro nacional de medicamentos básicos no le administraron este fármaco. Por lo que, la paciente presenta acción de protección y la Unidad Judicial Penal de Portoviejo, admite la acción y declara vulneración a los derechos de la vida digna y salud, ordenando la suministración de este medicamento en 10 días. José Alexander Vargas Barcia de 19 años afiliado por el seguro social campesino sobrelleva la enfermedad tumoral de un linfoma no hodgkin tipo III, desde el 8 de noviembre de 2016 en el hospital SOLCA Portoviejo recibe un tratamiento, a causas del avance en la enfermedad se le prescribe el fármaco brentuximab vedotin. De esta manera, interpuso la madre del paciente la acción de protección para la entrega del medicamento, ya que, ella está adquiriendo el medicamento de forma externa. El juez declaro la vulneración del derecho a la salud y ordena la entrega del medicamento. De esta manera, los siguientes pacientes que interponen las acciones de protección en las primeras instancias con recursos algunos a segunda instancia, tienen similar objeto de vulneración por la no entrega de medicamentos necesarios para la enfermedad que padecen. Las personas demandan al Estado por la falta de tres clases de medicamentos para enfermedades de baja prevalencia, oncológicas, avanzadas y de marca o químicamente similares.

RATIO DECIDENDI

- Disponer un llamado de atención al gobierno del Ecuador debido a la regresividad realizada en el ámbito del presupuesto destinado s a salud, medicamentos y talento humano del MSP.
- La Corte analizo ciertos casos en los que tiene la información adecuada para determinar la finalidad, calidad, seguridad y eficacia del medicamento. A continuación, manifiesta que los pacientes con patologías que cuentan con indicaciones autorizadas y medicamentos en el cuadro nacional de medicamentos básica pueden ejercer el derecho al acceso a este medicamento, cuando el prescriptor apruebe y valide la indicación que emite el juez con el debido beneficio. No obstante, la Corte indica que no puede resolver las situaciones colectivamente, debido a que, no puede determinar la elegibilidad de un medicamente en cada paciente, por falta de pruebas.
- El MSP debe informar a la Corte Constitucional cada año las medidas, indicadores adoptados y el cumplimiento de los mismos, en caso que no exista lineamientos para el desarrollo de obtención de medicamento la autoridad del MSP debe diseñar metodologías para garantizar el derecho al acceso de medicamentos.
- Decide ordenar al MSP mediante la Red Pública Integral de Salud garantizar de forma progresiva el derecho al acceso y disponibilidad de medicamentos seguros, eficaces y de calidad.
- El MSP expida una política pública especializada para tratar las enfermedades avanzadas, catastróficas y de alta complejidad, con apoyo a familiares y pacientes.
- También realizar en dieciocho meses el adecuamiento de las normas, reglamentos, instructivos, protocolos existentes en el MSP, para que conste los procedimientos adoptados para acceder a medicamentos, en caso de emergencia y no emergencia en esta sentencia.

- El MSP realice un Acuerdo intersectorial e interinstitucional para el acceso y disponibilidad medicamentos.
- El MSP debe evaluar y adecuar constantemente el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos cada 2 y 4 años conforme las necesidades epidemiológicas y la lista negativa de medicamentos, así como comunicarse con organizaciones de pacientes y terceros interesados.
- Disponer que el MSP incorpore en el plazo de doce meses en los establecimientos de salud, unidades de cuidados paliativos, con soporte hospitalaria, consulta externa a familiares y pacientes, como apoyo a los cuidados paliativos las visitas domiciliarias. Para esto, los equipos de salud deben tener capacitaciones constantes para brindar los servicios con calidad y calidez.
- El MSP en el plazo de 18 meses informe a la Corte el cumplimiento de la sentencia.
- El Consejo de la Judicatura realice capacitaciones en el plazo de 18 meses a jueces y juezas para que garanticen el derecho a la tutela judicial efectiva consagrada en la Carta Magna, cuando se viole el derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.
- Determinar que el MSP conjuntamente con la Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, incentive a los estudiantes en carreras de medicina la inclusión de cuidados paliativos.
- Disponer que el Ministerio de Economía y Finanzas otorgue los recursos requeridos para cumplir con las sentencias, para lo que, presentarán un cronograma de cumplimiento en 6 meses.
- Disponer que la Asamblea Nacional realice las reformas respectivas en el marco normativo de salud, considerando los criterios emitidos en la sentencia. La Defensoría del Pueblo ejerce el control y seguimiento de esta medida.

ANÁLISIS

La jurisprudencia vinculante que emite la Corte Constitucional, es fundamental para de alguna manera regular la actuación desde las autoridades, directivos y funcionarios públicos encargadas de cumplir los fines en las instituciones públicas, específicamente en el presente caso, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. Por lo que, la Corte en la decisión describe las acciones a realizar empezando desde manifestar observaciones negativas al gobierno nacional, hasta reformas legislativas en el Ecuador, a fin de mejorar el acceso a medicamentos. Es evidente que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32 garantiza el derecho a la salud, que integra la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de los estados de salud de las personas, así como el derecho a salud conforme el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a partir de la Observación General N°14 de la Organización de las Naciones Unidas, determina los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Por lo que, esta jurisprudencia vinculante, permite modificar la accesibilidad y disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad a las personas con enfermedades catastróficas.

Nota. Adaptado de la Sentencia N°. 679-18JP/20 y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador. Elaborado por: García (2025).

c. Sentencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador, caso No. 3

Tabla 7

Análisis de la sentencia 3144-17-EP/24 de la Corte Constitucional

Caso 3144-17-EP	
Datos Generales	
Caso.	3144-17-EP
Pleno de la Corte:	Dra. Alejandra Cárdenas Reyes, Jueza ponente Dra. Carmen Corral Ponce Dra. Karla Andrade Dr. Jhoel Escudero Dr. Enrique Herrería Dra. Alí Lozada Dra. Teresa Nuques Dr. Richard Ortiz
Tipo de sentencia:	Vulneración de derechos, reparación integral y decisión
Fecha de la sentencia:	11 de julio de 2024
Instancia:	Corte Constitucional
TEMA	
Acción extraordinaria de protección contra dos sentencias impugnadas, que vulneran el derecho al debido proceso en la garantía de motivación, por lo que, realizan el examen de mérito de los hechos de origen.	
DERECHOS VULNERADOS DE LA CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DDHH	
• Artículo 76, numeral 7, literal l) (Derecho al debido proceso en la garantía de la motivación) • Artículo 32 (Derecho a la salud) • Artículo 35 (Derecho a la atención prioritaria de adultos mayores)	
PROBLEMA JURÍDICO	
Héctor Guanopatín en representación de su madre interpone una acción extraordinaria de protección contra las sentencias de la Unidad Judicial Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayas y Sala Especializada de lo Penal, Penal Militar, Penal Policial y Tránsito de la Corte Provincial de Justica de Guayas, aduciendo vulneración al debido proceso. Magdalena Rosalina Jaime Cepeda de 81 años, jubilada y padece diabetes mellitus, el 22 de septiembre de 2015 ingresa por emergencias al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, debido que, presenta un absceso en el glúteo derecho y fuertes fiebres. El accionante declara los malos tratos en el área de emergencia, los médicos manifiestan que requiere hospitalización, sin embargo, no existen camas, le administran medicina por suero y le envían a casa. El 28 de septiembre de 2015 ante la presencia de tejido necrótico en el glúteo regresan al Hospital, rogando que le atiendan e ingresa a hospitalización hasta el 03 de febrero de 2016, en este tiempo no existe equipo médico suficiente, no accede a medicamentos y no le realizan una intervención quirúrgica, además de ineficiente atención domiciliaria.	

HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

El derecho al debido proceso, conforme el artículo 76, numeral 7, literal l) de la Constitución, en lo referente a la garantía de motivación, primero analiza la sentencia de segunda instancia, en consecuencia, determina la vulneración de este derecho, debido que, la Sala declaro improcedente la acción, sin analizar los derechos vulnerados y la relevancia de ser una persona adulta mayor perteneciente al grupo de atención prioritaria, esto acontece deficiencia motivacional de insuficiencia. De esta manera, se procede a examinar la sentencia de la Unidad Judicial al rechazar la acción de protección, la Corte observa que no realizan un análisis de fondo referente a los derechos constitucionales manifestados por el accionante, únicamente en sentencia rechaza la acción por no agotar vías administrativas. Derecho a la salud, la Corte Constitucional analiza la situación de fondo del caso por cumplir con los requisitos excepcionales. En el derecho a la salud, establece cuatro elementos, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Por lo que, en el primer problema jurídico, determina vulneración del derecho a la salud en el componente de disponibilidad al no existir los medicamentos necesarios y falta de atención adecuada y oportuna en hospitalización. La Corte Constitucional a partir de las pruebas presentadas, evidencia que los médicos si recetan estas medicinas adquiridas de forma externa por el accionante y ciertas medicinas si constan en el CNMB. En el segundo problema jurídico referente al elemento de la accesibilidad, por la no realización del procedimiento médico de toracocentesis evacuatoria. La Corte se pronuncia, primero determina que los establecimientos de salud, deben esforzarse para informar a los familiares por cualquier medio la situación del paciente y los procedimientos a realizarse, para su respectiva aprobación. Segundo, el personal médico ante la falta de miliares, debe priorizar el mejor bienestar para el paciente, observando las condiciones del estado de salud, que estás requieran una intervención para precautelar su vida. El tercer problema jurídico se centra en la atención que la señora Magdalena debió recibir en su domicilio, a raíz de la dada de alta, el médico tratante ordeno curaciones cada 48 horas en casa, para lo cual realizo una orden. Por lo que, la Corte dispone la vulneración del derecho a la salud en este elemento de disponibilidad, que debían implementar acciones, programas y servicio para la atención prioritario, sin embargo, no lo hicieron.

RATIO DECIDENDI

- Aceptar la acción extraordinaria de protección en el Caso 3144-17-EP.
- Las sentencias impugnadas por el accionante, que se han emitido por la Corte Provincial de Justicia de Guayas y la Unidad Judicial Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil quedan sin efecto y violaron los derechos a la salud y atención prioritaria. Además, a los jueces de la Corte Provincial que niegan el recurso de apelación, no analizan los derechos vulnerados aduciendo fallecimiento de Magdalena, son llamados la atención.
- Aceptar la acción de protección interpuesta por el accionante.
- El Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el IESS deben pedir disculpas a través de su página web y redes sociales, con el texto que indique la Corte Constitucional por la violación del derecho a la salud y atención prioritaria.
- Medida de satisfacción, el Hospital Teodoro Maldonado Carbo debe en el plazo de 2 meses efectuar una campaña de sensibilización para médicos y enfermeras, con la finalidad de asegurar una atención oportuna y adecuada a los adultos y adultos mayores.

- Medida de satisfacción, el Hospital debe en el plazo de 3 meses emitir el Protocolo de Gestión y Aplicación del Consentimiento Informado para Adultos y Adultos Mayores, que se realizará en base a lo manifestado por la Corte Constitucional en sentencias similares, una vez realizado el protocolo será entregado a esta Corte, para que pueda ser difundido en el IESS.
- Garantía de no repetición, el Ministerio de Salud Pública, como ente rector del sistema nacional de salud, implemente una herramienta de alertas tempranas, con el objeto de identificar el abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud, tanto de primer, segundo y tercer nivel de atención. Un sistema comprensible para conocimiento del público, debe ser accesible a través de la página web institucional, en caso de desabastecimiento se pueda denunciar.
- Garantía de no repetición, realizar en el Hospital una auditoría internar de la lista de medicamentos disponibles y su desabastecimiento, para desarrollar las acciones necesarias para tener en stock las medicinas faltantes.
- Medida de satisfacción, el IESS debe emitir el Protocolo de Gestión y Atención para que pacientes adultos y adultos mayores reciban la Atención Médica Domiciliaria.
- Reparar el daño inmaterial causado, dispone que el IESS cancele la cantidad de USD
  $ 5.000,00 a la cuenta bancaria que designe Héctor Guanopatín.
- El Consejo de la Judicatura debe difundir en su página web, en los correos de servidores públicos la sentencia, en el término de 15 días.

ANÁLISIS

Esta sentencia forma un precedente sustancial para casos similares, en donde los establecimientos de salud garantizan el derecho a la salud en los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, de la ONU en la Observación General N° 14. El accionante interpuso la acción extraordinaria de protección, la Corte analiza la sentencia que rechaza el recurso de apelación en la Sala provincial del Guayas, aduciendo falta de pronunciamiento de autoridades administrativas, así como el fallecimiento de Magdalena Jaime para continuar con la tramitación, por lo que la Corte declara vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de la motivación del artículo 76 numeral 7 literal l de la Constitución de la República del Ecuador. Posterior, analiza la sentencia que rechaza la acción de protección de la Unidad Judicial del Sur de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil, observando que no realizan el análisis de los fundamentos, la Corte recuerda a los jueces que la acción de protección es un mecanismo idóneo para proteger los derechos constitucionales de las personas y disponer las medidas necesarias de reparación integral. De esta manera, la Corte realiza un examen de mérito, para resolver el problema jurídico de origen, declarando la vulneración del derecho a la salud del artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, pronunciándose referente a la disponibilidad de equipo médico, acceso a medicamentos, intervención quirúrgica inmediata, atención domiciliaria, atención prioritaria a adultos mayores.

Nota. Adaptado de la sentencia de 23 de agosto de 2018 de la Corte Interamericana de Derechos. Elaborado por: García (2025).

3.1.2. Análisis y discusión de las entrevistas

Entrevistas a tres funcionarios públicos del Distrito 18D02 del MSP, quienes responden a los nombres de Dra. Berthila Caraguay, Dra. Ana Gabriela Molina y Dra. Elsa Priscila Palate, quienes ocupan los siguientes cargos, la primer entrevistada es Directora de gestión interna de redes de atención integral de salud, la segunda entrevista es funcionaria pública en redes y relacionamiento del Distrito 18D02 del MSP y la tercera entrevistada es médica de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagad (ACESS).

Tabla 8

Respuestas de los funcionarios públicos del Distrito 18D02 del MSP en la entrevista

Entrevista	
Pregunta	**Respuestas**
1.- En base a su experticia ¿Qué principios se observan para garantizar una atención integral de salud en los establecimientos de segundo nivel del IESS?	La primera entrevistada considera, que, de acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud, que nos rige a los establecimientos de salud, los principios que se aplica para garantizar una atención integral se encuentran la equidad, integralidad, continuidad, participativo, desconcentrado, eficiencia, eficacia, calidad y la gestión de atención al paciente.
	La segunda entrevistada, manifiesta que, todo lo que es salud, el ente rector es el MSP, entonces el MSP mediante el manual de atención que nosotros tenemos que es el MAIS, nos dice que los principios generales son universalidad, que quiere decir que todos los ciudadanos tienen derecho a acceder a los servicios de salud, cosa que en el IESS no va a suceder. El principio de equidad que asegura que todos los ciudadanos tengan acceso al servicio de salud de igual calidad, tal vez aplicaría solo en las personas que dan su aporte al IESS, pero si una persona que no aporta tampoco puede ser atendida, el IESS no estaría cumpliendo eso. El principio de integralidad,

	participación, solidaridad, eficiencia, eficacia y calidad, también son algunos de los principios.
	La tercera entrevistada, indica, integralidad, aunque el IESS no es una entidad con enfoque preventivo, los pacientes una vez diagnosticados deben recibir un tratamiento médico, farmacológico, quirúrgico o paliativo dependiendo del caso. Interdisciplinario, pues al ser un establecimiento de segundo nivel deben realizar interconsultas a diferentes especialistas con la finalidad de abordar cada aspecto de una patología. Oportunidad, todos los pacientes tienen la posibilidad de acceder a una atención de segundo nivel, aunque lamentablemente la capacidad de los establecimientos del IESS no posee el suficiente personal para cumplir la demanda existente. Continuidad de la atención, limitada hasta cierto punto por la falta de personal médico.
Análisis	Las dos entrevistadas coinciden en la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), para implementar una atención integral, mientras la tercera entrevistada no menciona este manual. No obstante, las tres entrevistadas coinciden en la aplicación del principio de integralidad para garantizar una atención integral, mientras las dos primeras entrevistadas están de acuerdo en los principios de equidad, participación, eficiencia, eficacia y calidad. La primera entrevistada, además manifiesta la continuidad, desconcentrado y gestión de la atención, la segunda la universalidad y la tercera interdisciplinario y oportunidad.
2.- ¿Considera que la normativa vigente que regula el derecho a la salud y a la	La primera entrevistada, considera que, la normativa vigente que regula el derecho a la salud y a la seguridad social, legalmente si nos permite, pero las acciones, los detalles son los que un poco faltan para llegar hacer cumplir a los funcionarios en las diferentes instituciones.

seguridad social garantiza una atención integral a los usuarios en los establecimientos de salud?	La segunda entrevistada, considera que la normativa que tiene el MSP que es la normativa actual que regula todos los derechos de los pacientes, garantiza la atención integral, siempre y cuando usted sabe, que un libro puede ser muy diferente a la aplicación, porque incluso la sociedad no colabora para que se cumpla esa normativa, para cumplir con las normas se necesita recursos económicos y recursos de personal. La normativa ayuda, sin embargo, lo que falta es en la ejecución de la normativa para mejorar los establecimientos.
	La tercera entrevistada, no, pues debido al principio de solidaridad, el IESS ofrece servicios sanitarios no solo al afiliado, sino en muchos casos también a su familiar, lo que conlleva que el IESS vaya gastando más de lo que recibe, lo que dificulta que pueda brindar servicios de salud oportuna a sus afiliados, por lo que los pacientes no atendidos en el IESS sean encaminados al MSP, agotando recursos en ambos sistemas.
Análisis	Las dos entrevistadas coinciden en que la normativa actual vigente que regula el derecho a la salud y a la seguridad social si garantiza una atención integral a los usuarios en los establecimientos de salud, sin embargo, ambas concuerdan que, la aplicación y la ejecución no es posible en su totalidad; la primera entrevistada indica que los detalles faltan para que cumplan los funcionarios públicos, mientras la segunda entrevistada indica que la población no colabora para aplicar la ley, tampoco existen recursos. La tercera entrevistada opina diferente, manifiesta que la normativa vigente no garantiza la atención integral a los usuarios en los establecimientos de salud, debido que, la aplicación del principio de solidaridad no permite que el IESS atienda de forma oportuna a los pacientes, porque

	atienden a muchas personas y no existe presupuesto para solventarse, afectando el sistema del MSP.
3.- ¿Cómo evalúa el grado de cumplimiento de los principios y normas referentes a la atención integral de salud por parte del personal administrativo y médico del IESS?	La primera entrevistada, manifiesta que, las normativas existen, los reglamentos o el tema de la promoción, que los usuarios tienen derecho a la vida, a la atención, nosotros como Ministerio de Salud cumplimos con ello, pero el personal administrativo y médico del IESS, no lo hacen, en esta pregunta a ellos si les falta cumplir. Uno de los principios decíamos que era la garantía de los derechos de las y los ciudadanos, en el tema de la norma vigente no creo que cumplan, la universalidad que dice que son dar las oportunidades de forma igual, no pasa eso porque ellos en alguna reunión, que nos dijeron, que hay limitación para dar turnos a los que son pacientes del MSP, ISSPOL e ISSFA, que la mayor parte atención se da a los asegurados, por lo que no estamos cumpliendo con la universalidad, la integralidad que es una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva tanto sobre los riesgos y condiciones que afecta la salud, nuestro servicio como es MSP, le ven al paciente de forma integral, en el seguro yo voy y me hago atender como asegurada y me mandan hacer exámenes, en buena hora si me dieron el turno, si asistí y sino hasta ahí llegaron, las visitas domiciliarias no se si lo hagan, no me consta, en esa parte tendrían que mejorar, en la equidad, dice eliminación de diferencias injustas, ya hablamos que no son equitativos en esa parte, la continuidad del servicio, a través de la referencia y contra referencia se realiza la continuidad de la atención del paciente, pero nosotros generalmente mandamos al Hospital General Docente Ambato, pero los asegurados muchas de las veces, el Hospital General Docente Ambato, les atiende, pero la mayoría se va

	también al seguro, porque ellos priorizan los asegurados, en esta parte si creo que estamos bien, en el participativo, en lo que ellos participan con nosotros no, porque le llamamos a reuniones a través de la RPIS, pero no sé si ellos aplicarán algún tipo actividad como nosotros lo hacemos, con la comunidad, con los actores sociales, como lo hacen los de promoción, ellos no llevan esa parte; el principio de desconcentración, ellos si son desconcentradisimos, ellos si llevan esa parte si consta, el principio de eficiencia, eficacia y de calidad, que se refiere a la optimización y al uso racional de los recursos, prácticamente sabemos y conocemos que no están abastecidos en medicamentos y dispositivos, entonces como podemos hablar de optimización de recursos, si no tienen, y la última dice la gestión y la atención, que son la situación que nos da los resultados de atención de los pacientes, ósea las coberturas, cuantos se atendieron, cuantos se hizo seguimiento, entiendo que eso si lo realizan, pero que porcentaje desconozco.
	La segunda entrevistada, menciona el principio de universalidad, cosa que en el IESS no va a suceder, porque ellos cuando van hacer una consulta, solo al paciente que es afiliado dan la atención, entonces ellos no cumplen este principio, y solo atienden a pacientes en caso que sea una emergencia o que sea un accidente de tránsito, pero en caso que el paciente vaya por un dolor de estómago, ellos no son atendidos, debido que no dan su aporte a la institución. El principio de equidad, tal vez aplicaría solo en las personas que dan su aporte al IESS, pero si una persona que no aporta tampoco puede ser atendida, el IESS no estaría cumpliendo eso. El principio de calidad se supone que debe a ver porque debe existir un servicio eficiente para todas las personas, sin embargo, usted ve que las

denuncias se presentan todo el tiempo, entonces tampoco hay calidad, no hay stock de medicamentos, las instalaciones, la infraestructura también ha sido dado un buen mantenimiento; el principio de interculturalidad, nosotros como MSP tenemos un programa de interculturalidad, que incluso aplicamos parto de libre posición y ciertos aspectos donde tenemos que respetar la cultura del paciente, su vestimenta, la comida, como se desecha la placenta, en el IESS eso no hacen, ni siquiera le pregunta, no le toman en cuenta al paciente. El principio de participación, los ciudadanos deben participar activamente en la planificación y gestión de los servicios de salud, eso tampoco lo hacen, nosotros tenemos MSP, el Comité Local de Salud , nosotros nos reunimos con las autoridades que pertenecen a los barrios y ellos nos manifiestan las necesidades, que tienen cada uno de los barrios, el grupo de adultos mayores o se puede conocer en que casas viven personas con discapacidad, que necesitan ayudan el IESS no tienen eso, ni siquiera tiene centro de primer nivel de atención, son muy poquitos los del Seguro Social Campesino, y estos son ineficientes, por eso es que todas las personas que no son aseguradas acuden a los centro de salud del MSP, porque en el IESS se torna muy difícil aun siendo afiliado, poder tomar un turno, el IESS no cumple correctamente con los principios para dar una atención integral.

La normativa está dada, esta entrega el IESS tiene que conocer, pero como prácticamente el IESS tiene sus propios recursos, ellos tienen su propia normativa, sus propias normas, que tiene que ser en base al del MSP y de ahí pueden cambiarse algunos aspectos, porque no es lo mismo una atención del Hospital y del IESS, pero pienso que el grado de cumplimiento es mínimo, y eso lo cumplen

	cuando nosotros realizamos alguna inspección, o un programa que el MSP que hay que cumplir, ejemplo en la pandemia el lavado de manos, el MSP comenzó a revisar que todo personal médico y administrativo tenga el lavado de manos, y eso tenemos como normativa, ahí haciéndoles supervisiones fue que mejoraron, sin embargo si nosotros le hubiésemos mandado solo un documento que tienen que cumplir, difícilmente lo hubiesen hechos, entonces ellos no cumplen es mínimo.
	La tercera entrevistada, considera que, el cumplimiento de los principios y normas no es adecuado, pues existe actualmente demasiada burocracia y papeleo, para el empleo de normativas o protocolos sanitarios, descuidando el área operativa. Pues se enfocan en plasmar resultados en papeles, pero son resultados que muchas veces, no se refleja en la comunidad.
Análisis	Primero, las dos primeras entrevistas concuerdan que el IESS no cumple con los principios de universalidad y equidad, debido que, únicamente atienden a los afiliados, esto se evidencia en reuniones de la RPIS; el principio de calidad el IESS no cumple, existen denuncias de usuarios, desabastecimiento de medicamentos y descuidan el mantenimiento de sus instalaciones; el principio de participación, ambas entrevistas manifiestan que el MSP implementa mecanismos, como el Comité Local de Salud para conocer necesidades y quejas de la población referente a la atención, sin embargo, se desconoce que el IESS realice, además es muy difícil la atención en esta institución. Entre otros, principios está, la integralidad que no cumplen atención a una dimensión general, del paciente, en la segunda entrevista, manifiesta que le principio de interculturalidad, no cumplen debido que, no

	respetan la cultura del paciente, no le toman en cuenta. El IESS tiene su propia normativa, aun cuando el MSP es la base, se conoce que el IESS no cumple, únicamente se observa aplicación cuando el MSP realiza inspecciones. La tercera entrevista, además, manifiesta la identificación del exceso de burocracia, descuidan el área operativa, tratando de mostrar resultados en documentación que no son reales.
4.- ¿Qué mecanismos de supervisión o evaluación existen para garantizar que los funcionarios actúen conforme a los principios establecidos en la normativa de seguridad social?	La primera entrevistada, indica bueno yo desconozco el tema, de las herramientas que ellos tengan, pero a través del órgano rector que es el Ministerio de Salud Pública, en el ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño) ahí está las acciones a cumplir, que son bastantes extensos, que generan porcentajes, y de esos porcentajes se va generando el porcentaje total, a través de eso una de las herramientas es el ESAMyN, que se les puede evaluar desde el órgano rector, de ahí internamente yo desconozco esa parte si tienen o no tienen ellos.
	La segunda entrevistada manifiesta que, nosotros como MSP no tenemos ninguna injerencia en como el IESS se maneje para hacer las supervisiones al IESS, el IESS debe tener su normativa interna y mediante supervisiones, de lo que yo trabaje 3 años como Residente, nunca tuve una supervisión, yo trabaje en el área de emergencia y cirugía general y nunca tuve una supervisión en donde me evalúen, o me hagan conocer el MAIS, o los principios mediante los cuales uno debe dar la atención, ninguna capacitación que se suponía atender al paciente con cordialidad, siendo obligaciones médicas, más no un ente haga una supervisión, así vamos garantizar como se va a desarrollar la atención, como en nuestro caso del MSP con calidad y calidez, por ende pensaría no existe ningún método de supervisión para esto.

	La tercera entrevistada, existen varios mecanismos como la auditoria de calidad, auditorias clínicas que evalúan las normativas vigentes, así como su cumplimiento y la función de cada profesional que interviene en un proceso.
Análisis	Las dos entrevistadas coinciden en el desconocimiento desde el MSP, de la aplicación de mecanismos de supervisión y control en el IESS, además de injerencia interna del Ministerio en esa institución, para evaluar el cumplimiento de la normativa, por una parte, indica a través del MSP existen ciertas formas de aplicar como el ESAMyN, en la segunda entrevista, con experiencia propia observa la inexistencia de métodos de supervisión. La tercera entrevistada precisa en la existencia de mecanismos de supervisión como las auditorias de calidad y clínicas, para evaluar el cumplimiento de las normativas vigentes.
5.- Desde su experiencia ¿Qué causas considera usted que afectan el cumplimiento del servicio de atención integral en los establecimientos de salud del IESS?	La primera entrevistada, considera que, el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos es una de las causas, para que asistan a la institución y a la atención, otra situación que conocemos y sabemos es que, llega con el paciente y conversa con el doctor, pero nunca es examinado, no es examinado, entonces no se si en esa parte los pacientes, tengan rechazo.
	La segunda entrevistada, menciona yo creo que afecta el cumplimiento, que desde las autoridades existe una falta de interés y trabajo en la normativa que existe, porque para nadie es desconocido esto existe, pero el IESS se siente una institución ajena al MSP, ellos manejan su propia normativo, nosotros hacemos así, ellos no ponen interés de que se haga una capacitación, que se induzca al personal médico, a las direcciones, a los administrativos de que se trata el MAIS, mediante el cual el MSP ahí está integrado

	todo el modelo como debe regirse un médico y como debe ser la atención, como debemos trabajar, el IESS nunca se han acercado, a pesar que tenemos reuniones mensuales del RPIS, el IESS nunca ha tenido interés de estudiar, ampliar sus conocimientos y aplicar, entonces pienso que ellos difícilmente vayan aplicar, se consideran solos.
	La tercera entrevistada, manifiesta que, el aumento en la demanda de atención sanitaria, por el envejecimiento de la población lo que ha generado incremento de alertas patológicas, ocasionando un gasto mayor para el IESS, en relación a la medicación y a la limitación de profesionales. Recursos económicos limitados para atender el número de afiliados existentes.
Análisis	La primera entrevistada determina que las causas que afectan el cumplimiento de la normativa de la atención integral en el IESS, es el desabastecimiento de medicamentos y dispositivos, además de la manera como realizan las consultas los doctores. La segunda entrevistada señala que las autoridades de la institución son desinteresadas y no trabajan por el mejoramiento continuo de la institución ni en lo normativo ni operativo, otra razón es la independencia que mantienen el IESS del MSP. La tercera entrevistada indica que el incremento de usuarios por los principios que rigen al IESS genera crisis económicas.
6.- ¿Qué cambios considera necesarios, tanto a nivel normativo como operativo, para mejorar la atención a	La primera entrevistada, indica que se articule con el órgano rector para que se efectué el cumplimiento de acuerdo con las normativas nuestras o algo parecido, porque a pesar de que es el órgano rector, muchas de las veces no se pueden influir mucho en el cumplimiento en el manejo de ellos, ellos tienen un manejo independiente y diferente al del MSP.

los asegurados y garantizar un servicio más eficiente y transparente?	La segunda entrevistada, manifiesta, tome en cuenta que el IESS es bastante político, entonces por el momento, tienen bastante déficit de recursos económicos, por eso es que a ellos le falta mucho personal, de atención, bastantes especialistas, no se abastecen para poder atender a la cantidad de afiliados que tienen, por eso la espera de turnos, para mejorar la atención se necesita de recursos económicos y de administrativos que en verdad sepan hacer una buena administración, que no sean puestos por cargo político, sino que en realidad sean un médico preparado con dirección médica, para que sepa cómo manejar y guiar a la institución, que haga un Plan que pueda mejor la atención a los afiliados, para que adquieren recursos. Entonces es necesario un cambio institucional, global, cambio de mente, porque el IESS si tiene bastantes déficits, nosotros como afiliados, estando en contacto con ellos, no nos ayudan y es difícil acceder a un turno, no se diga para que gente que es adulto mayor, no tiene teléfono, tiene alguna discapacidad y no puedo agendar un turno, debería ser un cambio constitucional, en donde el MSP tenga maneras, de cómo poder supervisar como es la atención del IESS.
	La tercera entrevistada, considera cambiar los principios básicos del IESS (solidaridad), este principio no contempla la sobrecarga económica que conlleva al IESS atender pacientes que no aportan a este subsistema. Incrementar unidades preventivas, pues el prevenir el desarrollo de una patología es mucho más barato que tratarla. Evitar duplicar funciones, pues hay varios funcionarios que se dedican a realizar una función que podría realizarla una sola persona.

Análisis	La primera entrevistada considera que un cambio necesario e indispensable es la articulación normativa para que el MSP pueda influir en la actuación del IESS. La segunda entrevistada considera que el incremento del presupuesto del IESS es beneficioso para la institución, a fin de contratar personal médico suficiente para abastecer la institución, además del cambio de funcionarios públicos por personas que tengan conocimiento en el cargo a desempeñar pudiendo encaminar a la institución y reformas constitucionales para que el MSP tenga mayor injerencia. La tercera entrevistada considera un cambio constitucional, específicamente en el principio de solidaridad, el incremento de unidades preventivas y eliminar la duplicidad de funciones.

Nota. Respuestas obtenidas de las 3 entrevistas realizadas a los funcionarios públicos del Distrito 18D02 del MSP, con su respectivo análisis. Elaborado por: García (2025).

Interpretación de resultados obtenidos en las entrevistas

Objetivo específico: Establecer el marco normativo vigente que regula la actuación de los servidores públicos en el IESS de Ambato.

En la primera pregunta, referente a que principios consideran que garantizan la atención integral en los establecimientos de salud de segundo nivel del IESS, entendiendo que el Hospital General Ambato del IESS, tiene el nivel de atención referido. Primero, para la implementación de una atención integral es primordial regirse al Modelo de Atención Integral de Salud, que mediante el MSP como ente rector emite para las instituciones de salud. De esta manera, se puede interpretar que los principios que garantizan la atención integral son la integralidad que de acuerdo a la tercera entrevista manifiesta el IESS no cumple, debido a que, no aplica la prevención, los principios de equidad, participación, eficiencia, eficacia, calidad y continuidad, son los principios que coinciden en la mayoría para implementar una

atención integral en los establecimientos de salud. La segunda entrevistada manifiesta el principio de universalidad, el IESS no cumple porque atienden únicamente a los asegurados, el principio de equidad tampoco cumple el IESS por la misma razón. Los principios que en segunda línea de cumplimiento se interpreta, están los principios de gestión de atención al paciente, interdisciplinario y oportunidad, que la tercera entrevista manifiesta que el principio de oportunidad y continuidad el IESS no cumple debido a la insuficiencia de personal médico.

En la segunda pregunta se puede interpretar que es necesario la expedición de nuevas normas para cumplir realmente las leyes que garantizan el derecho a la salud y a la seguridad social. Primero, nuevas disposiciones legales que describan acciones de supervisión de la aplicación de los lineamientos para la atención integral, respecto a los funcionarios públicos, así como nuevas reformas y normativas para modificar el presupuesto destinado al IESS, además de reformas en la normativa interna de esta institución, en lo que respecta a la asignación de recursos económicos, para priorizar la contratación de personal, disminuyendo egresos en otras líneas de la institución.

Esto se puede interpretar de las respuestas de las entrevistas, debido que, manifiestan que en su mayoría existen leyes para garantizar los derechos, sin embargo, la aplicación es compleja en los entes, ya sea por falta de acciones de cumplimiento en funcionarios, así como la falta de recursos económicos y de personal. Finalmente, una de las entrevistadas manifiesta que la normativa actual no garantiza la atención integral en el IESS, por aplicación del principio de solidaridad, ya que, causa una atención integral ineficiente, considerando indispensable realizar reformas a la Constitución y normas especiales.

Objetivo específico: Identificar las consecuencias de la atención integral brindada a los usuarios del IESS de Ambato.

En la tercera pregunta, las entrevistas concuerdan que el IESS no cumple con los principios y normas. Entre los principios que la mayoría de entrevistadas manifiestan que no aplica el IESS, se encuentran universalidad, equidad, calidad y participación. Además, cada persona entrevistada, de forma individual indican los principios de integralidad e interculturalidad. Por otro lado, a pesar de que el MSP es el órgano rector del Sistema Nacional de Salud, el IESS no cumple con esta normativa, reconociendo

que debe adaptarse a su sistema, sin embargo, en cuestiones similares existe cumplimiento cuando hay intervención directa. Finalmente, el aspecto burocrático genera inadecuada operatividad de la atención integral, precautelan el papeleo, por la realidad en la atención de la comunidad.

En la cuarta pregunta, se evidencia que el MSP tiene mínima intervención e influencia en el funcionamiento y organización del IESS, específicamente en el control y verificación del cumplimiento de normativa que rige al Sistema Nacional de Salud, debido que, en dos entrevistas destacan el desconocimiento de la aplicación de mecanismos de supervisión y control en la aplicación de los principios para efectivizar una atención integral en el instituto. Por un lado, manifiesta que desde el órgano rector existe el ESAMyn, disposiciones para implementar la promoción, prevención, capacitación y cumplimiento en mujeres embarazadas, además de auditorías de calidad y clínicas; mientras la segunda entrevista manifiesta que no existen de alguna manera un mecanismo que supervise una atención integral dentro del IESS, para brindar calidad y calidez en la atención.

Objetivo específico: Determinar las limitaciones normativas y operativas en la atención integral brindada a los usuarios del IESS de Ambato.

En la quinta pregunta, en relación a las causas del incumplimiento de la normativa de la atención integral por parte de los Unidades Médicas del IESS , se determinan diferentes causas por parte de las entrevistadas, entre las que se encuentra, desabastecimiento de medicamentos y dispositivos, el incumplimiento de normativas referentes a la atención integral médico-paciente, debido que no son examinados para cumplir con una atención integral, otra causa es la falta de interés por parte de las autoridades del IESS de identificar los problemas de la institución y solucionar, además de trabajar en la normativa interna, para la mejora continua tanto a nivel administrativo, como operativa; entre otras causas se encuentra la independencia e incumplimiento de directrices del MSP, finalmente el aumento de usuarios en el IESS y la insuficiencia de recursos, generan el incumplimiento de normativa para una atención integral.

En la sexta pregunta se consideran los cambios que se deben realizar para mejorar la atención integral en el IESS, como concordancia de respuestas se encuentra reformas

constitucionales, normativas y emisión de nuevos reglamentos, a fin de primero articular la regulación del MSP frente al IESS, debido que actualmente no cumplen las directrices, modificación del presupuesto destinado al IESS, reformas en la designación de autoridades desde sus directores, reformas a la normativa interna, mejorando el sistema de gestión médica, trámites administrativos y garantía de atención integral, finalmente el cambio del mandato de solidaridad para el sostenimiento de la institución, implementar unidades médicas preventivas, más cerca de la comunidad, evitando el colapso del sistema y la eliminación de cargos con funciones similares, erradicando la burocracia.

3.1.3. Análisis y discusión de resultados de las encuestas

Para realizar la técnica de la encuesta, es necesario determinar el sujeto a investigar, a fin de conocer el problema de la investigación, de esta manera, siendo el Hospital General Ambato del IESS el objeto de estudio, se establece como población los asegurados al IESS de la provincia de Tungurahua, que de acuerdo al Boletín Estadístico 2023 del IESS, se encuentran registrados 191.802 asegurados para finales de 2023 en esta provincia. A continuación, se efectúa el cálculo de la fórmula de la muestra para población finitas, para poder identificar el número de asegurados que son el grupo representativo de esta población, obteniendo como resultado la cantidad de 384 asegurados de Tungurahua a quienes se les aplica el cuestionario. Este instrumento de investigación consta de 11 preguntas, con opciones múltiples de respuesta de la escala Likert.

1. ¿Considera usted que el personal administrativo y médico del Hospital del IESS-Ambato, presta sus servicios ayudando las necesidades de acuerdo a la edad y condición de cada usuario (niño, adolescente, adulto joven, adulto mayor)?

Tabla 9

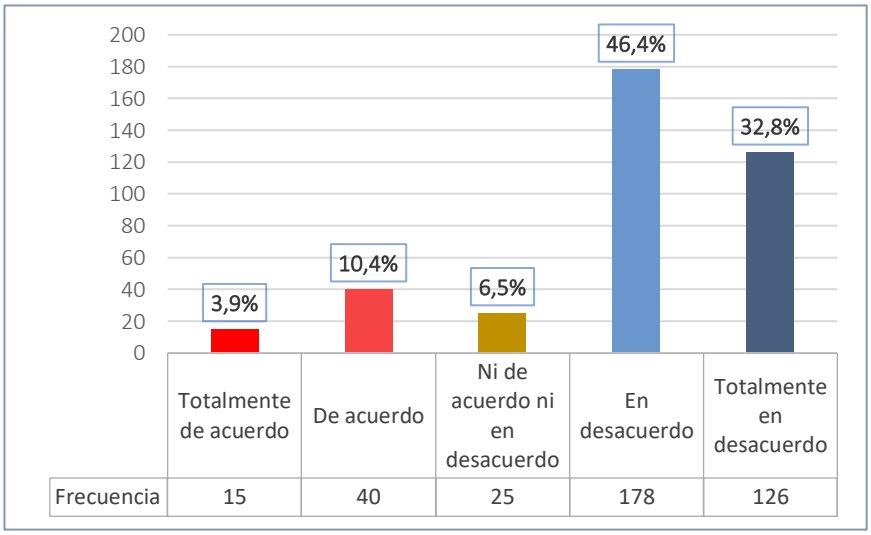
Respuestas de la pregunta 1 del cuestionario

Pregunta 1		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	15	3,9%
De acuerdo	40	10,4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	6,5%
En desacuerdo	178	46,4%
Totalmente en desacuerdo	126	32,8%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 1 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 1

Respuestas de la pregunta 1 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 1. Elaborado por: García (2025).

Análisis de datos obtenidos

En la primera pregunta del cuestionario de investigación en la técnica de la encuesta aplicada a 384 asegurados al IESS que se atienden en el Hospital General Ambato del IESS, referente a la primera pregunta que orienta a que los asegurados contesten conforme a la atención recibida por el personal administrativo y médico de este establecimiento de salud observando las condiciones particulares de cada etapa de vida. Se observa que 15 encuestados están totalmente de acuerdo, 40 asegurados manifiestan que están de acuerdo con la atención recibida conforme sus necesidades y condiciones; 25 personas no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo con la atención de los servicios precautelando las necesidades de las personas; 178 encuestados opinan que están en desacuerdo con la atención recibida por el personal médico y administrativo, en relación a observar sus necesidades; mientras 126 encuestados contestan que están totalmente en desacuerdo que los servicios prestados por esta institución de salud brindan atención observando las necesidades y condiciones de cada persona.

Interpretación de resultados obtenidos

Al aplicar el cuestionario de investigación a los asegurados del IESS que se atienden en el Hospital General Ambato del IESS, se puede observar un mayor porcentaje de respuestas negativas, que está institución de salud no presta sus servicios atendiendo y precautelando las necesidades y condiciones propias de cada persona, como se lo describe a continuación, el 3,9% de asegurados que se atienden en este establecimiento de salud, están totalmente de acuerdo que los servicios prestados por esta institución lo realizan ayudando a cada persona conforme sus condiciones, el 10,4% están de acuerdo, de esta manera se observa que existe un 14,3% de respuestas positivas en la pregunta 1, que reciben una atención en los servicios del Hospital General Ambato del IESS conforme sus necesidades y condiciones de cada etapa de vida.

El 6,5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con una prestación de servicios observando y precautelando las necesidades de cada persona conforme la etapa de vida que atraviesan, este porcentaje demuestra que existen personas que no tienen una postura clara, sea por desinformación, ni experiencia respecto al conocimiento de la pregunta realizada, porque evaden la respuesta o no existe interés. El 46,4% de los

encuestados están en desacuerdo y el 32,8% está totalmente en desacuerdo, es decir, no existe una atención por parte del personal médico y administrativo que apoye y ayude a las personas conforme sus necesidades, de esta manera, existe un 79,2% de respuestas negativas en la pregunta 1.

Es evidente que los datos obtenidos de la primera pregunta del cuestionario, hacen alusión a criterios y normas internacionales y nacionales referente a la atención que deben recibir las personas, primero, de acuerdo a la Observación General N° 14, describen el derecho a la salud en el elemento de la accesibilidad a establecimientos de salud con servicios accesibles, indispensablemente a grupos vulnerables, el elemento de la aceptabilidad, en implementar estrategias que se adaptan a las particularidades de cada persona conforme el trato que deben recibir (Comité de Derecho Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000).

En la CRE se determina que el Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad el cuidado y recuperación de las capacidades de las personas, asegurando una vida saludable, que cumple con los principios de inclusión y equidad social (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 358). En la Ley de Seguridad Social, establece que el Seguro General de Salud Individual y Familiar entrega sus prestaciones de salud controlando la calidad de los servicios médicos (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 112).En la Ley Orgánica de Salud, estipula los derechos de toda persona que reciba una atención integral en el servicio de salud, el acceso a una atención equitativa y de calidad, respetando su dignidad y autonomía, haciendo alusión a los adultos mayores (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7).

2. ¿Considera usted que los funcionarios con cargos jerárquicamente superiores en el Hospital General Ambato del IESS supervisan y monitorean la atención que brindan a los usuarios los servidores públicos a su cargo?

Tabla 10

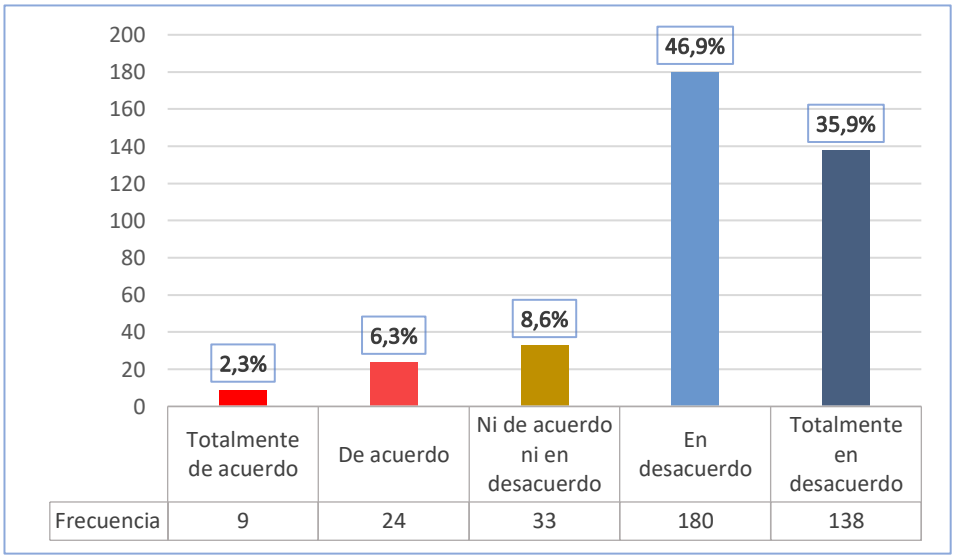
Respuestas de la pregunta 2 del cuestionario

Pregunta 2		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	9	2,3%
De acuerdo	24	6,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	8,6%
En desacuerdo	180	46,9%
Totalmente en desacuerdo	138	35,9%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 2 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 2

Respuestas de la pregunta 2 del cuestionario.



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 2. Elaborado por: García (2025).

Análisis de datos obtenidos

Una vez realizada la encuesta, se puede conocer la aplicabilidad de los principios y normas referentes a una atención integral en Ecuador, específicamente en el Hospital General Ambato del IESS, la segunda pregunta se refiere a un control y supervisión por parte de funcionarios públicos jerárquicamente superiores a los funcionarios a su cargo, concretamente en el ámbito de la atención que brindan a los usuarios en esta institución de salud. De esta manera, se obtiene que 9 encuestados están totalmente de acuerdo; 24 asegurados están de acuerdo que existe un control y supervisión, 33 personas aseguradas no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, 180 personas están en desacuerdo considerando que no supervisan la atención brindada por funcionarios públicos inferiores y 138 personas se encuentran totalmente en desacuerdo que no existe ningún control por parte de servidores públicos superiores a los servidores a su cargo referente a la atención que brindan.

Interpretación de resultados obtenidos

De esta manera, al observar la cantidad de personas que responden cada opción de respuesta en la segunda pregunta del cuestionario de investigación, se puede observar el porcentaje en gráficos e interpretar los resultados. El 2,3% de los encuestados están totalmente de acuerdo que los funcionarios con cargos públicos superiores en el Hospital General Ambato del IESS supervisan la atención que brindan los funcionarios a su cargo, el 6,3% está de acuerdo; por lo que, existe un 8,6% de respuestas positivas, es decir, se evidencia un pequeño porcentaje que manifiesta que observan un control y supervisión en la estructura jerárquica de este establecimiento de salud en relación a la atención brindada a los usuarios.

El 8,6% de las respuestas no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, por desconocimiento y desinformación referente al ámbito de estructura y organización de la institución pública que brinda el servicio de salud. El 46,9% del grupo encuestado están en desacuerdo, considerando que los funcionarios públicos jerárquicamente superiores no supervisan la atención que brindan a los usuarios el personal médico y administrativo del Hospital General Ambato del IESS, finalmente el 35,9% se encuentra totalmente desacuerdo con la existencia y evidencia de alguna forma de control por parte de funcionarios que ocupan cargos jerárquicamente superiores en esta

institución a los funcionarios que brindan los servicios en instancias inferiores. Por lo que, se observa que el 82,8% de los encuestados responden negativamente, demostrando una mayoría de respuestas negativas en la segunda pregunta.

Es notorio, palpar que los asegurados que se atienden en el Hospital General Ambato del IESS, no observan ninguna clase de control y supervisión de profesionales que ocupan cargos en departamentos y direcciones de la institución, referentes a la atención al ciudadano, a funcionarios públicos a su cargo, al momento de brindar los servicios. La Constitución de la República del Ecuador, establece que los servidores públicos deben aplicar las disposiciones constitucionales e internacionales de derechos humanos (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 426). Además, en la misma Carta Magna, se establece que la administración pública se guía por los principios de calidad, eficacia, eficiencia, jerarquía, coordinación, planificación, entre otros (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 227).

En el COA entre sus primeros artículos prescribe el principio de jerarquía, lo describe como un mandato para toda institución estatal, insertar un sistema estructurado con escalones, para que, existan órganos superiores que controlen, dirijan y supervisen el actuar de funcionarios inferiores (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 6). En la Ley de Seguridad Social, establece las funciones de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en las que se encuentra la supervisión y control de la calidad de los servicios de salud que brindan las instituciones prestadoras de salud (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 112). En la Ley Orgánica de Salud, se indica que el Ministerio de Salud Pública es el ente rector del Sistema Nacional de Salud, el IESS forma parte, este ente debe implementar programas de atención integral y de calidad para la prestación de los servicios de salud (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 6).

3. ¿Considera usted que el personal de salud del Hospital General Ambato del IESS brinda los servicios de salud de forma oportuna, con calidad, calidez, en condiciones de igualdad y no discriminación?

Tabla 11

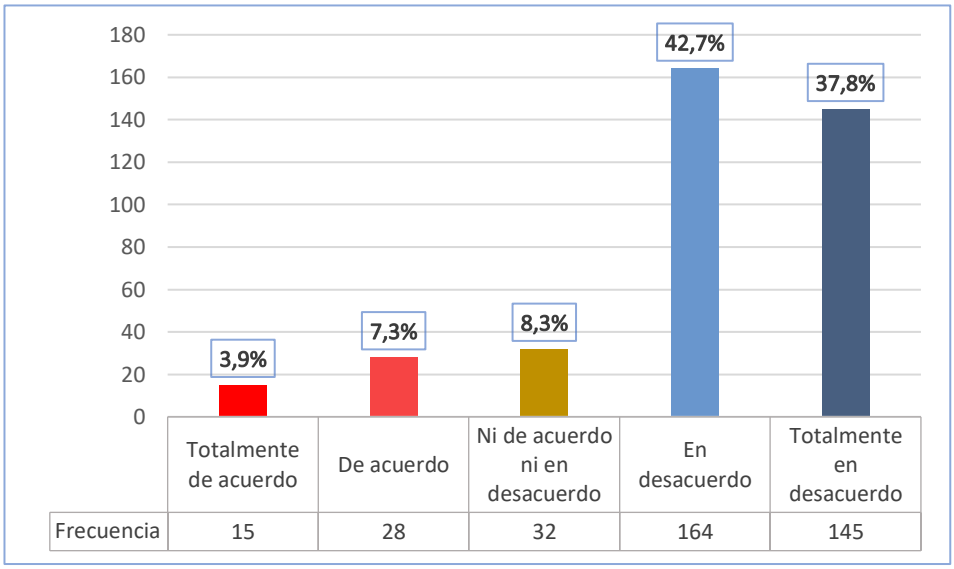
Respuestas de la pregunta 3 del cuestionario.

Pregunta 3		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	15	3,9%
De acuerdo	28	7,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	8,3%
En desacuerdo	164	42,7%
Totalmente en desacuerdo	145	37,8%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 3 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 3

Respuestas de la pregunta 3 del cuestionario.



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 3. Elaborado por: García (2025).

Análisis de datos obtenidos

La aplicación del cuestionario permite investigar la realidad del fenómeno que se está estudiando en el presente trabajo investigativo, siendo este, la normativa de la seguridad social influye en la atención integral que brindan los servidores públicos en el Hospital General Ambato del IESS. En la pregunta tercera, se pretende investigar una de las acciones que se estipula en la legislación ecuatoriana y que deben realizar los funcionarios públicos de los establecimientos de salud efectivizando una atención integral. De esta manera, se pregunta si el personal de salud del Hospital General Ambato del IESS brinda los servicios de salud de forma oportuna, con calidad, calidez; 15 asegurados responden con la opción totalmente de acuerdo, 28 de los asegurados encuestados eligen la opción de acuerdo, 32 asegurados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras que 164 asegurados encuestados responden en desacuerdo y 145 asegurados contestan totalmente en desacuerdo.

Interpretación de resultados obtenidos

De tal manera, en la tercera pregunta se obtiene un 3,9% de los encuestados están totalmente de acuerdo que, en el Hospital General Ambato del IESS, los servidores públicos en el área de salud brindan sus servicios de forma oportuna, con calidad, calidez, en condiciones de igualdad y sin discriminación; el 7,3% de este grupo encuestado están de acuerdo, el 11,2% proporciona respuestas positivas a la pregunta. En la siguiente opción de respuesta, el 8,3% de los asegurados encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, observando en estás respuestas los asegurados evidencian una posición neutral, sea por desconocimiento de los criterios proporcionados, evaden la respuesta positiva o negativa por suposición de perjuicio en su seguro, entre otras.

Mientras el 42,7% de los asegurados encuestados están en desacuerdo referente a recibir los servicios de salud por parte del personal encargado de forma oportuna, con calidad, calidez y en los principios de igualdad y no discriminación en el Hospital General Ambato del IESS y el 37,8% de las personas encuestadas responden la opción de totalmente en desacuerdo. Por ende, el 80,5% de encuestados indican respuestas negativas en relación a la pregunta, inaplicando disposiciones internacionales y nacionales para garantizar el derecho a la salud y consecuentemente la atención integral.

En la norma suprema vigente en Ecuador, se establece que el servicio de salud se rige por los principios de universalidad, equidad, interculturalidad, calidad, eficacia, entre otros (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 32). Concretamente, en esta Carta se prescribe que el servicio a la salud debe ser brindado con calidad, calidez, precautelando la confidencialidad de información, además los servicios de salud son universales y gratuitos en cada procedimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 362). En la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 7 se estipula los derechos de las personas que reciben los servicios de salud, en el literal a) determina el acceso a los servicios de salud con calidad, de forma oportuna, universal, equitativa (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7).

4. ¿Considera usted que el personal de salud del Hospital General de Ambato del IESS le informa de manera oportuna y entendible las alternativas de su tratamiento y medicamentos que deben utilizarse en el estado de salud de usted o sus familiares?

Tabla 12

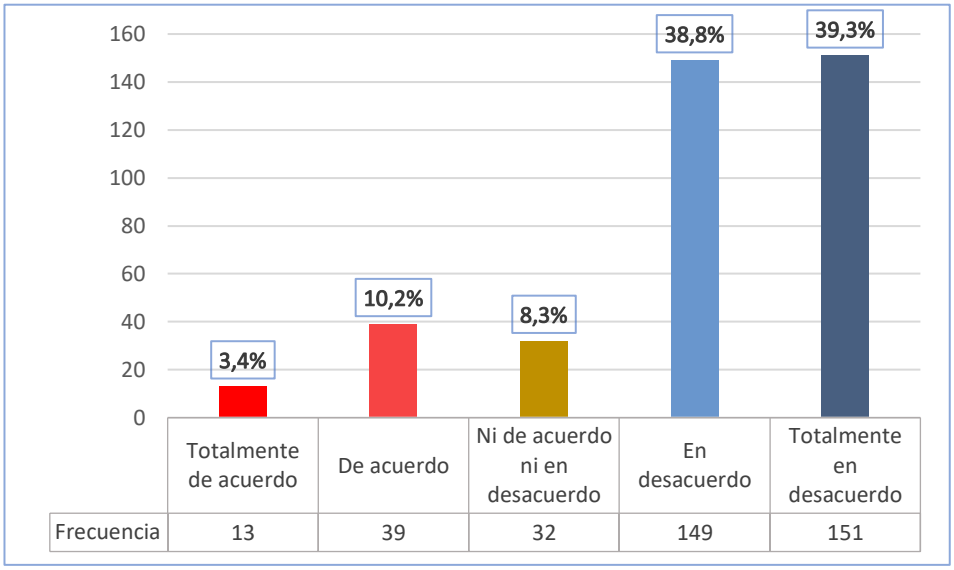
Respuestas de la pregunta 4 del cuestionario.

Pregunta 4		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	13	3,4%
De acuerdo	39	10,2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	8,3%
En desacuerdo	149	38,8%
Totalmente en desacuerdo	151	39,3%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 4 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 4

Respuestas de la pregunta 4 del cuestionario.



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 4. Elaborado por: García (2025).

Análisis de datos obtenidos

En la pregunta cuatro se describe una acción indispensable que consagra la atención integral, esto se refiere a la explicación que debe brindar el personal de salud referente al tratamiento médico y fármacos recetados a los pacientes. El cuestionario se aplica a 384 asegurados al IESS, de los cuales 13 encuestados se encuentran totalmente de acuerdo, 39 asegurados encuestados están de acuerdo que los profesionales explican los tratamientos y medicinas respectivas; 32 asegurados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a este servicio que efectiviza la atención integral; mientras que 149 encuestados consideran que no reciben información en este aspecto contestado con la opción en desacuerdo y 151 encuestados están totalmente en desacuerdo.

Interpretación de resultados obtenidos

Uno de los aspectos relevantes para considerar que los servicios de salud se brindan con atención integral, es en el tratamiento, indicando que el personal de salud debe explicar el tratamiento a realizarse y los medicamentos administrados a los pacientes. De esta manera, los porcentajes de cada opción de respuesta permiten interpretar el

cumplimiento y aplicación de los principios y normas que estipula el marco normativo en el ámbito de salud. El 3,4% de los asegurados indican que están totalmente de acuerdo y el 10,2% están de acuerdo que, en el Hospital General Ambato del IESS el personal médico de alguna manera, brinda información referente al tratamiento y medicamentos, observando que el 13,6% de las respuestas son positivas a la pregunta.

En la opción de respuesta neutral, se observa un 8,3% de las personas encuestadas consideran no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con este aspecto, evidenciando indecisión o desinterés en la manera que reciben está atención. Por otro lado, en las respuestas negativas existe un gran porcentaje, el 38,8% está en desacuerdo considerando que el personal de salud no le informa referente a su tratamiento y medicinas recetadas para su estado de salud y el 39,3% está totalmente en desacuerdo con esta acción indispensable para garantizar el derecho a la salud, debido a que, no reciben información entendible y oportuna de lo prescrito por los profesionales de la salud en el Hospital General Ambato del IESS.

De esta manera, es necesario justificar el enfoque de la pregunta en relación a una atención integral en los servicios de salud. Por lo tanto, en la Observación General N° 14 de la ONU, se detalla el elemento de accesibilidad, que el personal médico debe brindar información a las personas sin discriminación (Comité de Derecho Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000). En la Ley Orgánica de Salud, se establece los derechos de toda persona que requiera los servicios de salud, específicamente, recibir información de manera oportuna, las alternativas del tratamiento, fármacos y servicios en cada etapa del proceso de salud, incluyendo formas de uso, efectos, costos y calidad, así como previo y posterior a la ejecución de un procedimiento, conforme la lengua materna del paciente (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7).

5. ¿Considera usted que los mecanismos que implementa el Hospital General de Ambato del IESS son eficaces para presentar quejas y reclamos referente a la satisfacción de la atención recibida?

Tabla 13

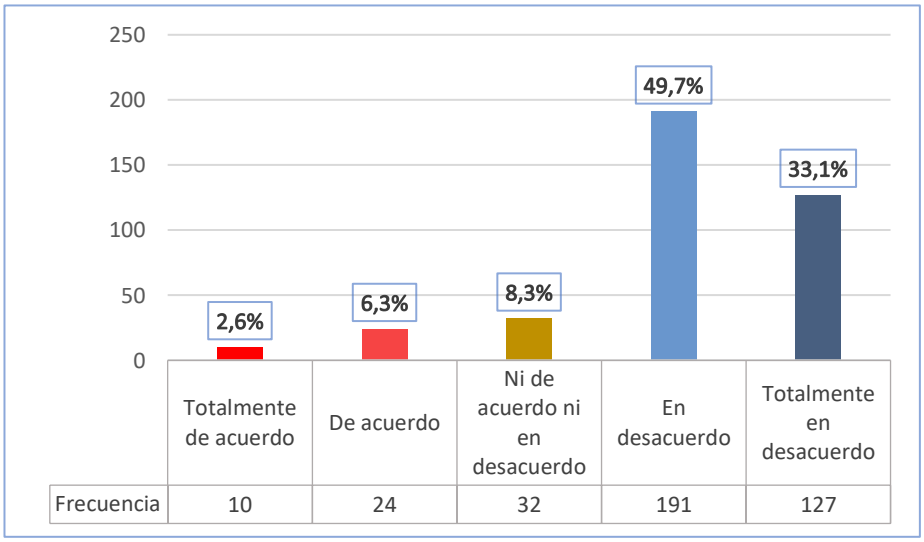
Respuestas de la pregunta 5 del cuestionario

Pregunta 5		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	10	2,6%
De acuerdo	24	6,3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	8,3%
En desacuerdo	191	49,7%
Totalmente en desacuerdo	127	33,1%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 5 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 5

Respuestas de la pregunta 5 del cuestionario.



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 5. Elaborado por: García (2025).

Análisis de datos obtenidos

El cuestionario se aplica a 384 asegurados al IESS, quienes reciben atención en el Hospital General Ambato del IESS, con respecto a la pregunta 5 a través de sus respuestas, se puede analizar la aplicación de mecanismos para presentar quejas y reclamos en esta institución de salud, tal como lo estipula la legislación ecuatoriana para garantizar el derecho a salud. De esta manera, se obtiene que 10 asegurados encuestados están totalmente de acuerdo, 24 personas están de acuerdo con la pregunta. En la opción de respuesta neutral, 32 personas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo; mientras 191 encuestados están en desacuerdo, finalmente 127 encuestados se encuentran totalmente en desacuerdo que no existen mecanismos eficaces para dar a conocer la insatisfacción de la atención recibida.

Interpretación de resultados obtenidos

La implementación de mecanismos y herramientas eficaces para presentar quejas y reclamos en las instituciones públicas, sobre todo en los establecimientos que prestan los servicios de salud, son indispensables para establecer un sistema garantista de derechos, precautelando el más alto nivel de bienestar en las personas. Por lo que, el criterio y perspectiva de las personas que reciben la atención en este establecimiento de salud es muy relevante para conocer el contexto real de esta aplicación. Es así como, el 2,6% de los encuestados manifiestan estar totalmente de acuerdo y el 6,3% de las personas encuestas están de acuerdo que existen canales adecuados y eficaces para presentar las quejas y reclamos referentes a la atención recibida por los funcionarios públicos. De esta manera, un 8,9% de las respuestas obtenidas son positivas con la pregunta.

El 8,3% elige la opción de neutralidad o indiferencia respecto a la existencia de mecanismos para presentar quejas y reclamos por la atención recibida en este establecimiento de salud, por desconocimiento o uso de estas herramientas. En las respuestas negativas, se observa que 49,7% corresponden a la opción en desacuerdo con la pregunta y el 33,1% está totalmente en desacuerdo con la implementación de mecanismos eficaces para presentar quejas y reclamos en el Hospital General Ambato del IESS, por lo que, el 82,8% son respuestas negativas. De esta manera, este establecimiento de salud no cuenta con mecanismos, canales y herramientas eficaces

para que los usuarios presenten quejas y reclamos de la atención recibida al prestar los servicios de salud y consecuentemente la mejora continua del sistema.

En el marco normativo que regula la prestación de salud en Ecuador, se puede observar que la Ley de seguridad social, estipula que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar debe entregar de forma oportuna servicios de salud, para lo cual uno de las acciones es evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos en las Unidades Médicas (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 112). El Código Orgánico Administrativo, en los principios que establece para las instituciones estatales, ordena que, mediante el principio de evaluación, se creen mecanismos para que la población evalué el grado de satisfacción en el servicio recibido, a través de canales permanentes instaurados (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 13).

En los derechos de toda persona al recibir el servicio de salud, se encuentra el derecho a utilizar los mecanismos de forma oportuna y eficaz para presentar quejas y reclamos judiciales y administrativos para garantizar los derechos de las personas (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7). Finalmente, en las obligaciones de las entidades públicas se prescribe que todo usuario debe conocer el funcionario encargado de recibir las quejas y reclamos de la atención recibida en la gestión de trámites, estas manifestaciones se efectúan con el fin de mejorar continuamente la gestión y la atención integral (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 18). Por lo que, deben implementar mecanismos para calificar el servicio, incorporando herramientas electrónicas o buzones para quejas y reclamos (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 22).

6. ¿El personal médico del Hospital General de Ambato del IESS ha atendido situaciones en las cuales usted o sus familiares han requerido intervenciones de emergencia (ya sea por consulta externa u hospitalización)?

Tabla 14

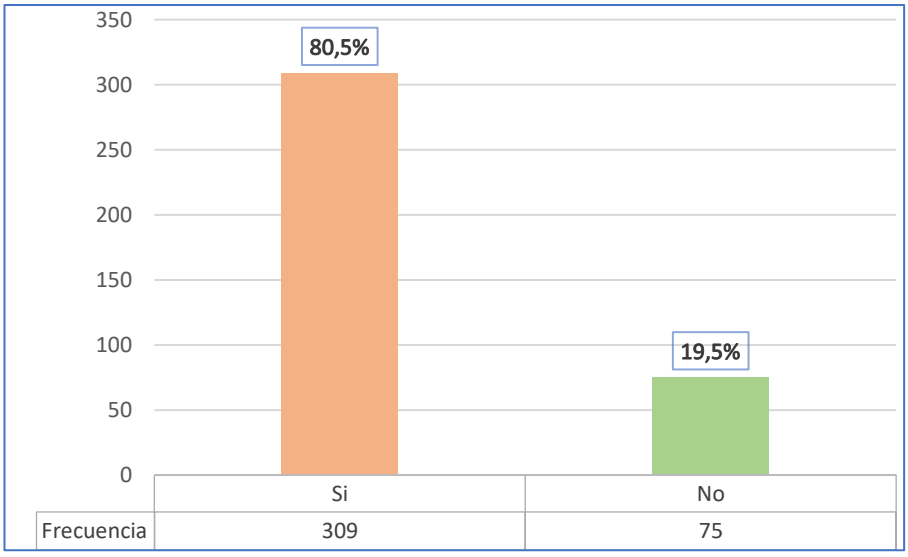
Respuestas de la pregunta 6 del cuestionario

Pregunta 6		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
SI	309	80,5%
NO	75	19,5%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 6 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 6

Respuestas de la pregunta 6 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 6. Elaborado por: García (2025).

Análisis de los datos obtenidos

Una vez aplicada la encuesta a los 384 asegurados al IESS, que reciben atención en el Hospital General Ambato del IESS, se puede conocer en la sexta pregunta, el número de personas que reciben el servicio de salud en caso de acontecer una emergencia médica propia o de familiares, tanto en consulta externa o en hospitalización. De esta manera, conforme los resultados 309 personas si se les atendió por estados de salud de emergencia, a familiares o a la misma persona en este establecimiento de salud; mientras 75 personas no han recibido atención por complicaciones de la salud de emergencia.

Interpretación de los resultados obtenidos

La interpretación de los resultados indica que la gran mayoría de personas aseguradas al IESS en la provincia de Tungurahua, tienen un suceso anterior donde son atendidos por un estado de salud crítico, que es necesario la intervención del personal pertinente, para la emergencia médica. Es así como, los resultados obtenidos revelan el 80,5% de los asegurados encuestados son atendidos por una emergencia médica propia o de familiares en el Hospital General Ambato del IESS, en consulta externa, por el área de emergencia o en hospitalización. Siendo así que, el 19,5% de las personas encuestadas no han recibido la atención médica en un caso de emergencia.

7. ¿Considera usted que en su caso de emergencia le atendieron de forma inmediata con equipo médico, insumos y fármacos hospitalarios requeridos para precautelar su vida?

Tabla 15

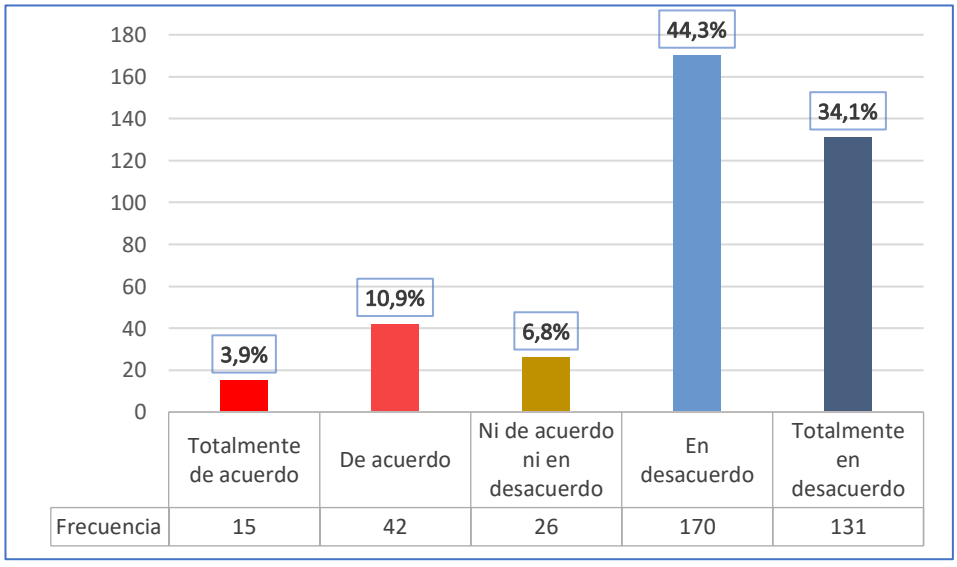
Respuestas de la pregunta 7 del cuestionario

Pregunta 7		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	15	3,9%
De acuerdo	42	10,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	6,8%
En desacuerdo	170	44,3%
Totalmente en desacuerdo	131	34,1%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 7 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 7

Respuestas de la pregunta 7 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 7. Elaborado por: García (2025).

Análisis de los datos obtenidos

La encuesta se enfoca en distintas acciones que los funcionarios públicos deben realizar conforme la legislación ecuatoriana para cumplir con una atención integral. Es así como los establecimientos de salud deben sujetarse al marco normativo, precautelando no vulnerar derechos y principios, una de las formas para brindar una atención integral se encuentra en los casos de emergencia médica en donde peligra la salud de la persona, por ende la pregunta 7 se detalla en el caso de emergencia recibe una atención inmediata con fármacos, insumos y personal médico requeridos, para lo cual, los 384 asegurados encuestados, responden de la siguiente forma, 15 personas están totalmente de acuerdo, 42 encuestados están de acuerdo, 26 encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 170 asegurados encuestados están en desacuerdo y 131 encuestados están totalmente en desacuerdo.

Interpretación de los resultados obtenidos

La opinión de los asegurados que reciben la atención en el Hospital General Ambato del IESS es crucial para conocer el cumplimiento de la normativa y posibles vulneraciones. En la pregunta 7, se pretende identificar si el personal encargado actúa de manera legal, sujeto a la normativa correspondiente precautelando la vida del paciente e un estado crítico de salud; es así que, el 3,9% de los encuestados están totalmente de acuerdo y el 10,9% de los encuestados están de acuerdo, que en el caso de emergencia médica si le atienden con equipo médico, insumos y fármacos necesarios; por lo que, se observa que un 14,8%de las personas encuestadas, consideran que la atención recibida es eficaz con el caso de emergencia.

Mientras el 6,8% de personas encuestadas no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, evidenciando una opinión neutral, por no tener experiencia en este aspecto, es decir, no acontecer un caso personal de emergencia médica para observar la atención recibida. El 44,3% están en desacuerdo que el servicio de salud en el Hospital del IESS Ambato, atienda situaciones de salud críticas con inmediatez y un 34,1% de los encuestados asegurados están totalmente en desacuerdo, interpretando que en esta institución de salud, no reciben atención inmediata tanto de fármacos, insumos y equipo médico necesario para intervenir la emergencia médica del paciente.

Es así como se evidencia el incumplimiento de uno de los aspectos fundamentales, para garantizar el derecho a la salud y una atención integral por esta entidad que brinda el servicio de salud en Ecuador, ya que, el 78,4% de los asegurados atendidos eligen las respuestas negativas. En la Ley Orgánica de Salud, uno de los derechos de toda persona que recibe el servicio de salud, es ser atendido de forma inmediata por los servicios del equipo médico de emergencia, proveer y suministrar los medicamente e insumos necesarios y requeridos para los casos de riesgos que son evidentes para la vida de los seres humanos, este derecho debe ser garantizado en todo establecimiento de salud sea público o privado, evadiendo todo trámite administrativo previo o recurso económico (Ley Orgánica de Salud, 2006, Artículo 7).

8. ¿Considera usted que el personal de salud prioriza en exceso el proceso administrativo por sobre la atención integral a los pacientes?

Tabla 16

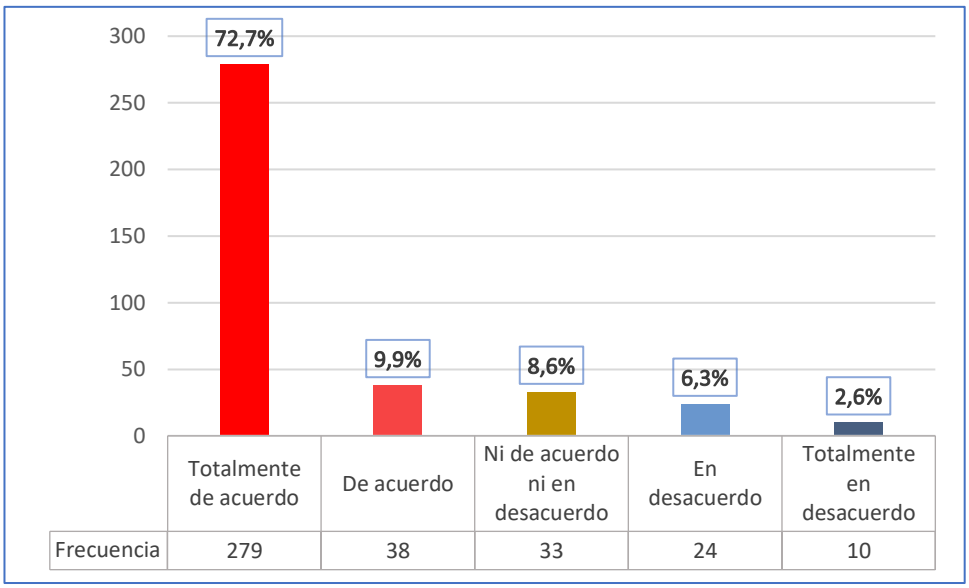
Respuestas de la pregunta 8 del cuestionario

Pregunta 8		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	279	72,7%
De acuerdo	38	9,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	33	8,6%
En desacuerdo	24	6,3%
Totalmente en desacuerdo	10	2,6%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 8 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 8

Respuestas de la pregunta 8 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 8. Elaborado por: García (2025).

Análisis de los datos obtenidos

La pregunta 8 es negativa en la forma de redacción, debido a que, pretende que los encuestados respondan conforme su experiencia respecto a la atención integral recibida en los servicios de salud del Hospital General Ambato del IESS. De alguna manera, los usuarios que reciben la atención, pueden confirmar o desconfirmar si el personal médico precautela documentación por encima del estado de salud de las personas. Es así como de los 384 asegurados encuestados, 279 asegurados están totalmente de acuerdo, 38 personas encuestadas están de acuerdo con la pregunta, mientras 33 encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 24 asegurados encuestados están en desacuerdo y 10 encuestados están totalmente en desacuerdo.

Interpretación de los resultados obtenidos

Priorizar actividades, documentación, gestiones y procedimientos por encima de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, es una vulneración al derecho a la salud. Destacando que, la atención integral integra todas las acciones

que se realizan para mejor el estado de salud de las personas y pueda alcanzar el más alto nivel de bienestar, a través de normas y principios que conlleven a garantizar el derecho a la salud. La muestra representativa de los asegurados encuestados, evidencian que el personal de salud prioriza en exceso el proceso administrativo por encima de la atención integral a los pacientes, ya que, el 72,7% de los encuestados están totalmente de acuerdo con la pregunta y el 9,9% está de acuerdo, obteniendo un 82,6% de respuestas positivas frente a la pregunta negativa.

En la opción de respuesta neutral un 8,6% de los encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo mostrando indiferencia referente a este aspecto, por desconocimiento del enfoque de la pregunta o evasión de contestar la misma. En las respuestas negativas, el 6,3% de personas encuestadas están en desacuerdo que el personal de salud priorice el proceso administrativo por encima de la atención integral a los pacientes y el 2,6% está totalmente en desacuerdo; por lo que, un 8,9% está en desacuerdo que los profesionales de la salud en esta institución de salud prioricen el proceso administrativo.

En la Constitución de la República del Ecuador se determina que el servicio de la salud se sujeta a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficacia y el principio de eficiencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 32). En El Código Orgánico Administrativo establece el principio de eficiencia como el mandato que ordena que toda actuación pública debe aplicar e implementar medidas que faciliten el ejercicio y goce de los derechos de las personas. Por lo que, está prohibido retardos, dilaciones injustificadas y demoras, no podrán exigir requisitos que retrasen más los procesos por mera formalidad (Código Orgánico Administrativo, 2017, Artículo 4). El principio de celeridad, que dispone todo trámite administrativo debe gestionarse con eficiencia, lo más pronto sin distorsionar o afectar la calidad de la gestión (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 3).

9. ¿Considera que las acciones que realiza el personal administrativo y médico previenen enfermedades futuras en los usuarios del Hospital General Ambato del IESS?

Tabla 17

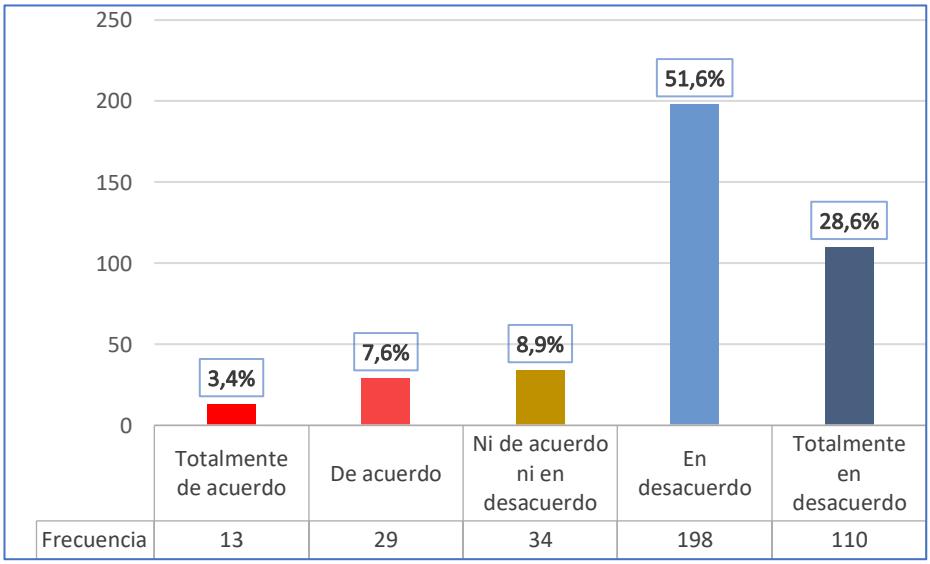
Respuestas de la pregunta 9 del cuestionario

Pregunta 9		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	13	3,4%
De acuerdo	29	7,6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	8,9%
En desacuerdo	198	51,6%
Totalmente en desacuerdo	110	28,6%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 9 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 9

Respuestas de la pregunta 9 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 9. Elaborado por: García (2025).

Análisis de los datos obtenidos

El cuestionario es aplicado a 384 asegurados al IESS que se atienden en el Hospital General Ambato del IESS. Uno de los aspectos fundamentales para garantizar el derecho a la salud es la prevención, que debe el personal administrativo como médico implementar. De esta manera, en la pregunta 9 se requiere la opinión de los usuarios, al constatar acciones realizadas por el personal para prevenir enfermedades futuras en pacientes y familiares en esta institución de salud. En los resultados se obtienen, que 13 personas están totalmente de acuerdo que estás acciones si previenen enfermedades futuras, 29 personas encuestadas están de acuerdo, mientras 34 encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, 198 encuestados están en desacuerdo y 110 encuestados están totalmente en desacuerdo.

Interpretación de resultados obtenidos

La atención integral consagra la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los servicios de salud, específicamente en la prevención, el personal de salud y administrativo, conforme el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), debe prevenir enfermedades futuras en los pacientes y familiares, a través de la implementación de acciones, programas, planes e intervención de especialidades médicas, garantizando el derecho a la salud. Por lo que, en la pregunta 9 se busca identificar a través de los asegurados atendidos si cumplen con esas normas, de quienes, el 3,4% de los asegurados encuestados están totalmente de acuerdo y el 7,6% está de acuerdo que las acciones realizadas si previenen enfermedades futuras, obteniendo un 11% de respuestas positivas.

Mientras el 8,9% de personas encuestadas no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, evidenciando que un pequeño grupo de personas muestran desinterés o inobservancia de las acciones realizadas en esta etapa por el personal de salud y administrativo. En las respuestas negativas, se obtiene que el 51,6% de los encuestados responden en desacuerdo y 28,6% de los encuestados están totalmente en desacuerdo, que las acciones efectuadas por el personal administrativo y médico prevengan enfermedades futuras en los usuarios, observando que el 80,2% de respuestas son negativas. De esta manera se interpreta que, en el Hospital General Ambato del IESS, el personal administrativo y médico no realiza acciones para prevenir enfermedades futuras en los

pacientes, desde programas de información, hasta exámenes y agendamiento de turnos para especialidades.

En la Constitución de la República del Ecuador, se establece que el sistema nacional de salud a través de las instituciones y entidades correspondientes garantizarán la promoción, prevención y atención integral a la familia y comunidad. La red pública integral de salud es parte del sistema nacional de salud, está red integrada por establecimientos públicos, de seguridad social, entre otros (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Artículo 360). En la Ley de Seguridad Social, se determina que los afiliados al Seguro General de Salud Individual y Familiar, tienen derecho a las acciones de medicina preventiva, donde incluye la consulta e información parte de los profesionales, acceso a procedimientos de diagnósticos, medicamentos e intervenciones necesarias (Ley de Seguridad Social, 2001, Artículo 103).

10. ¿Cuándo usted realiza un trámite administrativo derivado de las prestaciones de salud en el Hospital General Ambato del IESS, existen servidores públicos que le brindan información o le acompañan en la gestión de los trámites?

Tabla 18

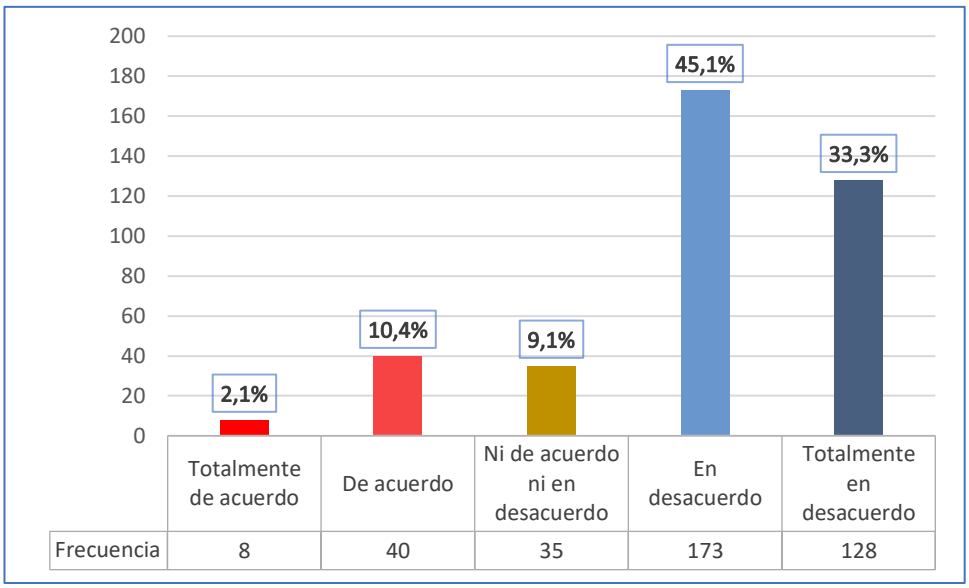
Respuestas de la pregunta 10 del cuestionario

Pregunta 10		
Opciones de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente de acuerdo	8	2,1%
De acuerdo	40	10,4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	9,1%
En desacuerdo	173	45,1%
Totalmente en desacuerdo	128	33,3%
Total	384	100,0%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 10 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 10

Respuestas de la pregunta 10 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 10. Elaborado por: García (2025).

Análisis de los datos obtenidos

En la pregunta 10 se conoce el cumplimiento por parte de los funcionarios públicos en lo referente a brindar información y acompañar en la gestión de los trámites administrativos, derivados de las prestaciones de salud en esta institución. Los 384 encuestados, contestan de la siguiente manera, 8 asegurados encuestados están totalmente de acuerdo, mientras 40 encuestados están de acuerdo, 35 personas encuestadas no se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo, 173 asegurados encuestados están en desacuerdo y 128 encuestados están totalmente en desacuerdo que realicen está acción en el establecimiento de salud.

Interpretación de los resultados obtenidos

Una de las funciones que establece la normativa para cumplir con la atención integral, por ende, el derecho a la salud, es la actuación de los servidores públicos al brindar información o acompañar a los usuarios en los trámites administrativos que se derivan de las prestaciones de salud, aún más cuando son personas que requieren atención preferente. En la pregunta 10 se pretende interpretar los resultados obtenidos, para

identificar el cumplimiento de la ley en esta institución de salud. El 2,1% de los encuestados eligen la opción de respuesta totalmente de acuerdo, el 10,4% de los encuestados están de acuerdo, evidenciando un 12,5% de respuestas de los asegurados encuestados, quienes consideran que existen servidores públicos que los acompañan en la realización de los trámites administrativos, así como su correspondiente explicación.

En la opción de respuesta neutral, el 9,1% de los asegurados encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, por razones de indiferencia, suponiendo que deben realizar los trámites administrativos sin ayuda de ningún servidor público, así como evaden la pregunta. Mientras el 45,1% de los asegurados encuestados están en desacuerdo y el 33,3% de los encuestados están totalmente desacuerdo, obteniendo un 78,4% de respuestas negativas en relación a la pregunta, por lo que se interpreta que los servidores públicos del Hospital General Ambato del IESS no brindan información, ni acompañan a los usuarios en la realización de los trámites administrativos, que surgen de las prestaciones de salud, tales como derivaciones a prestadores de salud privados para procedimientos, cirugías, entre otros.

En el marco normativo regulatorio de las actuaciones administrativas del sector público, se determina la obligación de informar respecto a los trámites administrativos, publicar en la página web los trámites que tiene la institución, funcionarios públicos encargados de la gestión, el tiempo que demora y los requisitos. Así como, en toda institución pública existen servidores públicos que deben brindar información a quienes estén realizando el trámite, en caso de ser necesario, asistirles en la respectiva gestión (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 12). De igual manera, se estipula que las instituciones públicas deben incorporar mecanismos de preferencias electrónicos, para que los usuarios conozcan el estado del trámite (Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, 2018, Artículo 18).

11. Ante el incumplimiento de principios y normas de atención integral en la prestación de salud del Hospital General Ambato del IESS ¿Cuáles son las consecuencias directas para los usuarios?

Tabla 19

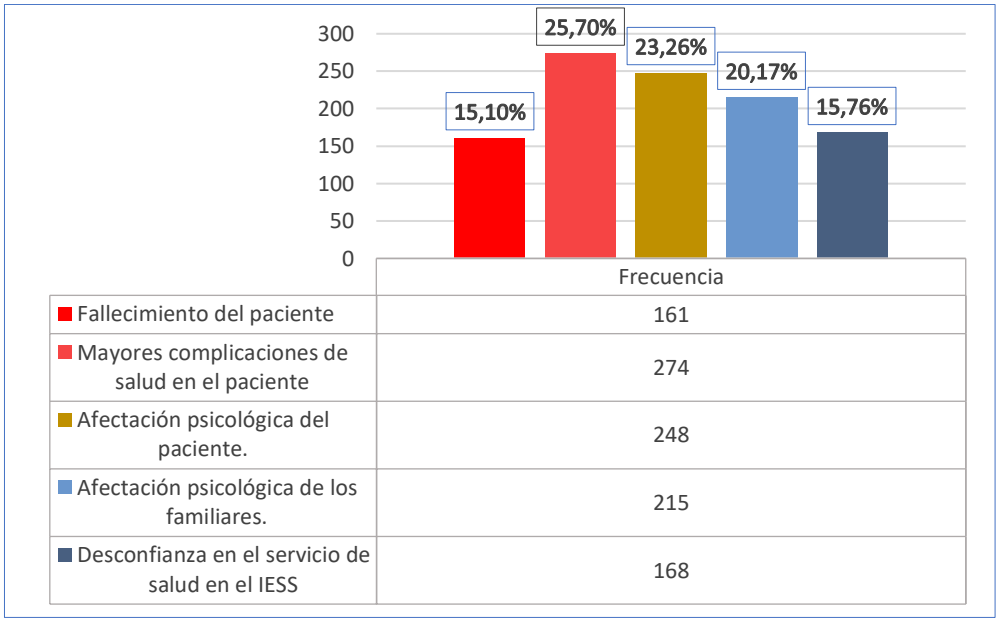
Respuestas de la pregunta 11 del cuestionario

Pregunta 11		
Opción de respuesta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Fallecimiento del paciente	161	15,10%
Mayores complicaciones de salud en el paciente	274	25,70%
Afectación psicológica del paciente.	248	23,26%
Afectación psicológica de los familiares.	215	20,17%
Desconfianza en el servicio de salud en el IESS	168	15,76%
Total	1066	100,00%

Nota. Datos obtenidos de la pregunta 11 de la encuesta para asegurados al Hospital General Ambato IESS de google forms. Elaborado por: García (2025).

Figura 11

Respuestas de la pregunta 11 del cuestionario



Nota. La figura muestra el número y porcentaje de asegurados que eligieron cada opción de respuesta en la pregunta 11. Elaborado por: García (2025).

Análisis de los datos obtenidos

Una vez que los encuestados responden las preguntas anteriores, es indispensable conocer su perspectiva en lo referente al incumplimiento de la normativa por parte de los servidores públicos, ya que, influyen en las experiencias que tiene cada usuario, al recibir los servicios de salud por el Hospital General Ambato del IESS. De esta manera, cada persona es testigo de la forma como aplican la atención integral en esta institución de salud, en el que caso de ser negativa que efectos tiene el entorno del paciente que recibe estos servicios. Las alternativas de respuesta de la pregunta 11 indican las secuelas y perjuicios que ocasiona un incumplimiento de principios y normas en la atención integral al brindar los servicios de salud, de los cuales se obtiene, 161 asegurados encuestados indican el fallecimiento del paciente, 274 encuestados consideran mayores complicaciones de salud en el paciente, 248 encuestados opinan afectación psicológica del paciente, 215 personas encuestadas afectación psicológica de los familiares y 168 encuestados desconfianza en el servicio de salud en el IESS.

Interpretación de los resultados obtenidos

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la pregunta 11, es fundamental detallar el porcentaje de cada opción de respuesta elegida por los asegurados encuestados, a fin de poder conocer las condiciones negativas acontecidas por la falta de atención integral en el Hospital General Ambato del IESS, ya que, a través de los resultados, se logra vincular y analizar posibles vulneraciones de los derechos humanos de las personas. Primero, mayores complicaciones de salud en el paciente, con un 25,70%, evidenciando que las personas eligen este perjuicio por el incumplimiento de principios y normas de la atención integral, vulnerando el derecho a la salud, derecho a una vida digna, principios de eficacia, suficiencia, entre otros. A continuación, el 23,26% de las personas encuestadas consideran la afectación psicológica del paciente, vulnerando los derechos a la salud, a la integridad personal y psicológica. De esta manera, se evidencia que las alternativas elegidas por la mayoría de personas se relacionan a daños propios del estado de salud del paciente.

Consecutivamente, se encuentra con un 20,17% afectación psicológica de los familiares, por el incumplimiento de principios y normas en la atención integral en las prestaciones de salud en el Hospital General Ambato del IESS, debido a que, a través

de aumentar las complicaciones en el estado de salud de su paciente y el trato recibido por el personal médico y administrativo, en ser apáticos y desconsiderados con su función y cuidado de los pacientes, surgen problemas psicológicos. El 15,76% de respuestas corresponden a la opción de desconfianza en el servicio de salud en el IESS, una consecuencia evidente, debido que, la normativa permite establecer un sistema garantista de derechos, proyectando al mejoramiento continuo. Por lo que, la perspectiva de los asegurados atendidos en un sistema debilitado, inadecuado en aspectos fundamentales, provoca desconfianza en el servicio de salud brindado en esta institución.

El fallecimiento del paciente es otra opción que eligen los asegurados encuestados, en el cuestionario aplicado se obtiene un 15,10% para esta respuesta, por el incumplimiento de normas y principios por parte de los funcionarios públicos al brindar los servicios de salud en este establecimiento de salud, una gran cantidad de personas que consideran este acontecimiento, vulnerando derechos como la vida, la salud, el buen vivir, la vida digna, la integridad personal, física, psicológica. De acuerdo, a la Corte Constitucional es muy difícil determinar la responsabilidad de un establecimiento de salud por falta de atención integral que vulneran el derecho a la salud y en algunos casos el derecho a la vida, debido a la inexistencia de pruebas eficaces, más allá de la declaración de familiares, así como también el conocimiento adecuado y suficiente en áreas de salud (Sentencia 3144-17-EP/24, 11 de julio de 2024).

3.2. Verificación de la hipótesis

La hipótesis propuesta en el presente trabajo de investigación surge de la formulación del problema ¿De qué manera incide la normativa de la seguridad social en la atención integral a los usuarios en el IESS de Ambato? por ende, la verificación de la hipótesis se allá en plantear, por un lado, que no existe relación o influencia entre el déficit normativo y la atención integral, o por el otro que si existe incidencia. Para lo cual, se realiza la respectiva recolección de los datos relevantes que sirven de fundamento y evidencia para confirmar la hipótesis. Es así como, el análisis documental de sentencias, el cuestionario aplicado a los asegurados del IESS y la información

recolectada de funcionarios públicos del MSP, generan criterios para medir el déficit normativo y la influencia en la atención integral.

Iniciando con el análisis de las sentencias emitidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se conoce que a pesar de la existencia de normativa internacional y nacional que garantice el derecho a la salud, el principio a la igualdad, progresividad, no discriminación; tanto el Estado a través de las instituciones públicas de salud no cumplen con la atención integral, además de los jueces no aplican correctamente los mecanismos judiciales para exigir el ejercicio de este derecho a la salud. De igual manera, en dos sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador, se observa que los casos presentados se refieren a la vulneración del derecho a la salud, vida digna, integridad personal, porque no acceden a medicamentos, no cuentan con médicos y enfermeras para tratar al paciente y una atención inadecuada, sin calidad, calidez, por ende la Corte tienen que emitir precedentes vinculantes para resolver futuros casos similares, además de ordenar la creación de protocolos y reformas normativas que plasmen la forma de atención de salud en los problemas jurídicos planteados.

Para la aplicación de las encuestas, previamente se realiza una investigación documental y legal, definiendo la atención integral e identificando las leyes que establecen las acciones de una atención integral en el Ecuador. De esta manera, la Ley de Seguridad Social en el artículo 112 y la Ley Orgánica de Salud en sus artículos 7, 12 y 22, prescriben disposiciones para la atención en las contingencias de salud en los establecimientos de salud. Es así como, se desarrollan las preguntas del cuestionario, de las cuales, en los resultados obtenidos de los asegurados encuestados se demuestra el incumplimiento de los principios y normas para una atención integral por parte de los funcionarios públicos en el Hospital General Ambato del IESS, además de las consecuencias generadas en los usuarios y familiares.

Finalmente, los funcionarios públicos del MSP que supervisan la atención integral en salud, al efectuar la entrevista, se demuestra el incumplimiento de principios, así como la inadecuada ejecución de acciones para garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social en los establecimientos de segundo nivel del IESS, conociendo las causas que influyen en las actuaciones del personal médico y administrativo del Hospital General Ambato del IESS y los cambios necesarios para mejorar la atención,

desde reformas constitucionales en la designación de autoridades del IESS, aumento del presupuesto estatal al IESS, articulación de leyes del MSP y el IESS, para el cumplimiento y supervisión de los funcionarios públicos de esta institución. Es así como, se confirma que el déficit normativo en seguridad social incide en la atención integral a los usuarios del IESS de Ambato.

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Se concluye que, en Ecuador a partir de la Constitución de la República del Ecuador, se reconoce que todo servidor público debe aplicar las normas de la Carta Magna, instrumentos internacionales de derechos humanos, las leyes, normas, reglamentos y demás. Por lo tanto, la actuación de los servidores públicos en las funciones y competencias asignadas por la ley, se ejerce garantizando los derechos humanos, fundamentales y constitucionales de las personas. En el ámbito de la salud, conforme la pirámide kelseniana, desde la norma suprema se estipula el derecho a la salud, a la seguridad social y el derecho de las personas usuarias y consumidoras a recibir un servicio público óptimo y de calidad; en los instrumentos internacionales se establecen los lineamientos y disposiciones para aplicar en los establecimientos de salud, además de las prestaciones del seguro social. En Ecuador la Ley de Seguridad Social y la Ley Orgánica de Salud prescriben el funcionamiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), así como las atribuciones de los funcionarios públicos para desarrollar una atención integral. De igual manera, el Código Orgánico Administrativo y la Ley para la Optimización y Eficiencia de los Trámites Administrativos, contemplan las normas que todo profesional debe acatar al brindar un servicio público, desde medidas de eficiencia, calidad, evaluación, supervisión y mejora continua en las instituciones públicas.
2. Por otro lado, se concluye que el incumplimiento de distintas disposiciones legales referentes a la atención integral por parte de los funcionarios públicos en los establecimientos de salud, específicamente en el Hospital General Ambato del IESS, vulneran ciertos derechos de los usuarios que son atendidos en esta institución. Particularmente, se observa mayores complicaciones en el estado de salud, afectación psicológica de los pacientes, afectación psicológica de los familiares, desconfianza del sistema del IESS de Ambato y fallecimiento del paciente, resultados de la inaplicabilidad de principios y leyes que brindan las acciones para el personal médico y administrativo de esta institución. Por esta razón, se concluye vulneración en los derechos a la salud, seguridad social, vida digna, integridad personal. Los principios que el Hospital General Ambato del IESS no cumple son integralidad, calidad, eficiencia, eficacia, interculturalidad,

equidad, participación, progresividad; mientras las normas que no realizan son planes de prevención, acciones de control, supervisión de calidad de los servicios médicos en el IESS, evaluar el grado de satisfacción de los usuarios por el servicio recibido, los derechos del acceso equitativo, oportuno y de calidad de los servicios de salud, respeto a la dignidad de las personas, acceso a la información de tratamiento, medicinas, procedimientos, uso de mecanismos de quejas y reclamos, inmediata intervención en caso de emergencia y acompañamiento para la gestión de los trámites administrativos.

3. Finalmente, se concluye que existen documentos legales que garantizan los derechos a la salud, a la seguridad social, principios y disposiciones normativas que establecen las acciones para que las instituciones de salud acaten, implementando una atención integral. Normativas como la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Ley de Seguridad Social y Código Orgánico Administrativo, que garantizan y proyectan la eficiencia de un sistema de salud en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social adecuado, oportuno, universal y progresivo. No obstante, se observan deficiencias e inaplicabilidad por parte de los establecimientos de salud, vulnerando derechos, incumpliendo principios y omitiendo acciones al brindar el servicio. De esta manera, se concluye a través del desarrollo de la investigación, que existen limitaciones normativas y operativas para que los funcionarios públicos brinden una atención integral a los usuarios del Hospital General Ambato del IESS. Por lo que, se observa desarticulación normativa entre el MSP y el IESS, insuficiencia de normativa especial para la supervisión y cumplimiento de disposiciones y directrices del MSP como ente rector del sistema nacional de salud, existencia de disposiciones legales incompatibles, que pretenden justificar la independencia y autonomía en el IESS.

4.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que los órganos encargados de la expedición de leyes, normas, reglamentos y directrices, generen un marco normativo que englobe una atención integral de calidad y calidez en todas las instituciones de salud, desde establecimientos estatales, privados, comunitarios y municipales. Un marco regulatorio donde todos los entes que prestan los servicios de salud tengan que acatar y regirse por normas que exigen a los funcionarios públicos la

integralidad en las prestaciones de salud, desde promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación individual y familiar, la flexibilidad y facilidad en la tramitación de los casos, así como la implementación de servidores públicos que vigilen el cumplimiento de estas normas, para su respectivo informe y sanción por autoridades jerárquicamente superiores.

2. Por otro lado, se enfatiza la necesidad de realizar capacitaciones continuas al personal médico y administrativo respecto a una atención integral con inmediatez, cooperación y conocimiento de procedimientos, implementar controles electrónicos y sistemáticos generales que se actualice el estado de salud del paciente, para evaluar posibles complicaciones médicas resultado de la estadía y atención en este establecimiento de salud. Además, se recomienda que el IESS emita protocolos específicos, para cada grupo de atención, prestando los servicios de salud con calidad y calidez, como la supervisión del cumplimiento de los mismos. Así también se recomienda, facilidad para los usuarios y familiares cuando presenten reclamos ante la autoridad jerárquicamente superior de la institución de salud, para una respuesta oportuna y emergente. Se recomienda, que en el Hospital General Ambato del IESS se acceda de manera transparente a la información, una explicación comprensible al paciente y familiares del diagnóstico, procedimiento y medicamentos, que consten en el historial clínico, así como la entrega de este documento.
3. Finalmente, se recomienda que se realicen reformas constitucionales respecto a principios que desequilibran el sistema del IESS, modificación del presupuesto destinado a esta institución, normas que expliquen claramente la superioridad de control del Ministerio de Salud Pública frente al IESS, reformas en la designación de autoridades que ocupan cargos de dirección general del seguro individual y familiar, quienes ejerzan el control de calidad en la atención, para que no sean elegidos por política. Expedición de reglamentos por parte del Ministerio de Salud Pública para articular las directrices que rigen su funcionamiento, en las unidades médicas del IESS, así como supervisar a los funcionarios públicos en el cumplimiento de su funciones en cada cargo, exigiendo la presentación de informes respecto a la atención que brindan sus inferiores, conforme los modelos preestablecidos

para una atención integral, con prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación a las personas, conforme sus necesidades y particularidades. La implementación de mecanismos electrónicos y tecnológicos de control de stock de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, así también un sistema para que los usuarios denuncien negación en la entrega y administración de fármacos y desatención por parte del personal médico.

C. MATERIALES DE REFERENCIA

Referencias Bibliográficas

1. Abramo, L., Cecchini, S., y Morales, B. (2020). *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: Aprendizajes desde América Latina.* Naciones Unidas, Santiago: Desarrollo social. https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/7d9fb18f-1be1-4e0e-9125-0e3de35b5bc7/content

2. Acosta Faneite, S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Lationamericana Ogmios, 3*(8), 82-95. doi:https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084

3. Albuja Varela , F. (2024). *Servicios públicos en Ecuador.* Quito: Creative commons. https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9885/1/TD209-DDE-Albuja-Servicios.pdf

4. Arias Gonzáles , J., y Covinos Gallardo , M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Primera ed.). Arequipa, Perú : Enfoques Consulting Eirl . chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

5. Arias Gonzáles, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting Eirl. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf

6. Astudillo, I., Vizcaino, H., Bedoya, M., y Delgado, D. (2019). *Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar.* Guayaquil: Instituto tecnológico Bolivariano. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989264

7. Avellaneda Callirgos, L., Morante Gamarra, P., y Dávila Cisneros, J. (2022). *La investigación científica: una aventura epistémica, creativa e intelectual*

(Segunda ed.). Religación Press. doi:https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.7

8. Babativa Novoa, C. (2017). *Investigación cuantitativa.* Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina . chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/30b26254-a8d2-4cd6-b44f-e107d90d3e6f/content

9. Balbín, A. (2022). El concepto de seguridad social y derecho de la seguridad social. *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*(52). doi:https://doi.org/10.24215/25916386e132

10. Barr, N. (2020). *Economics of the Welfare State*. Oxford University Press. https://global.oup.com/ukhe/product/the-economics-of-the-welfare-state-9780198748588?cc=ec&lang=en&

11. Borsotti, C. (2010). *Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas.* Buenos Aires, Argentina : Miño y Dávila . https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/59442

12. Bustíos-Romaní, C. (2022). Atención Primaria o Atención Integral de la Salud en el Perú de 2021. *Diagnóstico, 61*(3). doi:https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i3.382

13. Cañón Ortegón, L. (2017). *Una visión integral de la seguridad social.* Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia . https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587727562_A45578566/preview-9789587727562_A45578566.pdf

14. Carranza Barona, C., y Villavicencio Salazar, N. (2021). Panorámica histórica de la Seguridad Social en Ecuador. *OBSERVATORIO DE FINANCIAMIENTO PARA EL DESARROLLO*(1), 3-15. http://200.12.169.96/index.php/OBSERVATORIO/article/view/336

15. Carrillo, P., y Torres, J. (2020). *Análisis del sector informal y discusiones sobre la regulación del trabajo en plataformas digitales en el Ecuador.* CEPAL. https://www.cepal.org/es/publicaciones/45866-analisis-sector-informal-discusiones-la-regulacion-trabajo-plataformas-digitales

16. Carrión Cordero, J. (2021). *he principle of equality and non-discrimination in Human Rights: The case of Venezuelan migrants in Ecuador.* Cuenca: Universidad del Azuay. https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11230/2/16767_ing.pdf

17. Castelo Rivas, W., Aguilera Gaona, L., Yamberla Luna, D., y Cueva Toaquiza, C. (2022). Satisfacción de usuarios del Ambulatorio IESS Santo Domingo. *Polo del conocimiento, 7*(10), 644-665. doi:10.23857/pc.v7i10

18. Chang Campos, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina, 78*(4), 452-460. doi:https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14270

19. Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano. (2011). *Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados.* Lexis. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf

20. Cotonieto Martínez, E. (2020). Evolución de la Seguridad Social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional (1900-2020). *Revista de resultados negativos y no positivos, 5*(7), 740-762. doi:https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3511

21. Edmondson, D. (2005). Escalas de Likert: una historia. *Actas de la Conferencia sobre análisis histórico e investigación en marketing. 12,* págs. 127-133. Charm. https://ojs.library.carleton.ca/index.php/pcharm/article/view/1613/1456

22. Elizalde-Ordóñez, H., López-Loján, C., Jiménez-Merino, G., y Dávila-Chamba, C. (julio-septiembre de 2023). Manejo de las quejas en las patologías desde la enfermería: estado del arte. *Revista científica dominio de las ciencias, 9*(3), 1719-1726. https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3621

23. Forni , P.,y De Grande , P. (30 de junio de 2020). Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Revista mexicana de socialogía, 82*(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-25032020000100159&script=sci_arttext

24. Fretes, V., y Ter, T. (2020). *Descentralizando los ingresos fiscales en América Latina.* New York: Banco Internacional de Desarrollo. https://publications.iadb.org/es/publicacion/16934/descentralizando-los-ingresos-fiscales-en-america-latina-por-que-y-como

25. Galiano Maritan, G., y Bravo Placeres, I. (2019). La seguridad social en Ecuador: breves apuntes sobre sus deficiencias y beneficios. *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación, 6*(4), 527-549. https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/1385

26. Guaita Pintado, T., Tapia Pingui, Á., Cordero Alvarado, R., y Mercado González, A. (2023). Importancia de la Gestión de Calidad en el Servicio de Salud del Ecuador: Revisión Sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(1), 366-377. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.250

27. Guerrero Dávila, G. (2015). *Metodología de la investigación.* México : Grupo Editorial Patria. https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/ereader/uta/40363?page=1

28. Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill Education. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

29. Huayamave, G. (2017). La Constitución ecuatoriana entre el multiculturalismo y la interculturalidad. Un análisis de su orientación. *Innova Research Journal, 2*(6), 22-34. doi: https://doi.org/10.33890/innova.v2.n6.2017.182

30. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). (2024). Boletín estadístico número 28 del 2023. https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3aa2148b-c537-4f29-99c2-5fe122f5834a

31. IESS. (2024). *REGLAMENTO DE ASEGURAMIENTO, RECAUDACION Y GESTION DE CARTERA, IESS.* LexisFinde. //www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Estadistica_empleo_seguridad_social/2024/Diciembre/12_2024_Boletin_REESS.pdf

32. Jácome, H., Sánchez, J., Oleas, J., y Martínez, D. (2020). *Economía Solidaria. Historias y prácticas de su fortalecimiento.* Quito: Superintendencias de economía popular y solidaria. https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/56680.pdf

33. Jiménez, J., Acuña , J., y Botto, A. (2024). *Salud mental y psiquiatría en la práctica de atención primaria de salud.* Macul, Santiago , Chile : Editoial Catalonia Ltda. chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://midap.org/wp-content/uploads/2024/01/Final_Interior_Salud_mental_18-01-24_compressed.pdf#page=52

34. Lino, J., y Meza, H. (2019). *LA ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR EN LA COMUNIDAD VILLAVICENCIO DEL SECTOR DE PICOAZÁ DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.* Manabi: Universidad Técnica de Manabí. https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1686

35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud.

https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud. https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

37. Molleví Bortoló , G., y Nicolás Sans, R. (2024). *Manual de investigación científica.* España: Editorial Aula Magna. https://www.google.com.ec/books/edition/Manual_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica/4kwNEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=tipos+de+investigaci%C3%B3n:+investigaci%C3%B3n+de+campo&pg=PT9&printsec=frontcover

38. Nicoliello, A. (2021). El derecho humano a la seguridad socia. *Revista de la Facultad de Derecho, 52*. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652021000301304&script=sci_arttext

39. Noreña, E. (2020). *El Antiguo Egipto, un gran contribuyente histórico al campo de la salud.* Medellín: UPB. https://www.upb.edu.co/es/noticias/antiguo-egipto-contribuyente-historico-salud#:~:text=%E2%80%9CEsta%20civilizaci%C3%B3n%20se%20interes%C3%B3%20mucho,humano%E2%80%9D%2C%20coment%C3%B3%20Elizabeth%20Nore%C3%B1a.

40. Organización Internacional del Trabajo y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2025). Hoja Informativa No. 39: El derecho a la seguridad social. https://www.ilo.org/publications/ohchr-ilo-fact-sheet-right-social-security
41. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2024). *Informe Mundial sobre la protección sosial 2024-26.* OIT. https://www.ilo.org/es/node/664696
42. Organización Internacional del Trabajo. (2022). Informe de análisis de la coherencia normativa del sistema de seguridad social administrado por el IESS. https://www.iess.gob.ec/documents/10162/27352706/8_Analisis_de_la_coherencia_normativa.pdf

43. OIT. (2012). *Seguridad Social para Todos:*. SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS NOTA INFORMATIVA. https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action%3Bjsessionid%3D5uPt0x-y1Bo2Hhd8sHiN6elg2GppJPTopjbpS4BwKZUAvsX50nOV%2111591451?id=12200&utm_source=chatgpt.com

44. OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud.* https://www.paho.org/es

45. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Atención primaria de salud.* OMS. https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud

46. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata.* OMS. https://www.who.int/es/publications/almaata-declaration-es

47. Peraza de Aparicio, C., y Zurita Barrios, N. (2022). Una mirada a la atención primaria desde Alma-Ata hasta Astaná. *Cultura de los Cuidados, 26*(62). doi:http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.11

48. Pérez, C., y Pinzón, L. (2022). *Modelo de Seguridad Social de William Beveridge: aplicación en Colombia y sus repercusiones en el sistema público de aseguramiento. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.* Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/6986/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL%20CAMILO%20PEREZ%20Y%20LORENA%20PINZON.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Piza Burgos, N., Amaiquema Márquez, F., y Beltrán Baquerizo, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado, 15*(7), 455-459. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&nrm=iso>

50. Porras, A. (2015). La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigmas. *Revista de Derecho*. https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/foro/article/view/453

51. Reyes Blácido , I., Guerra, E., Ciriaco Reyes , N., Corimayhua Luque , O., y Urbina Olortegui, M. (30 de abril de 2022). Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*(2). https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106/3096

52. Ronquillo-Riera, O., Bermello-González, M., Moreno-Lascano, E., y Villacres-Paredes, E. (2021). El Derecho Constitucional en Ecuador y su interacción directa con la protección de los ciudadanos. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología, 2*(2). doi:DOI 10.35381/cm.v7i2.544

53. Sánchez, M. (2020). *El derecho a la seguridad social y el principio de solidaridad en Ecuador. El trabajo no remunerado dentro del hogar.* Quito: Universidad Andina Simón Bolivar. https://www.uasb.edu.ec/publicacion/el-derecho-a-la-seguridad-social-y-el-principio-de-solidaridad-en-ecuador-el-trabajo-no-remunerado-dentro-del-hogar/

54. Sasso, J. (2021). *La seguridad social en el Ecuador, historia y cifras.* FLACSO. https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2881/1/BFLACSO-AMP6-07-Sasso.pdf

55. Soto, E., y Escribano, E. (2019). El método estudio de caso y su significado en la investigación educativa. *Red de Investigadores Educativos Chihuahua*, 203-221. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7042305.pdf

56. Torres, R. (2020). *Los modelos basicos de la seguridad social: Sus concepciones.* Instituo Universitario de la Fundación ISALUD.

https://fundanest.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/Modelos-basicos-de-seguridad-social-Clase-II-1-2.pdf

57. Torres-Miranda, T. (2020). En defensa del método histórico-lógico desde la Lógica como ciencia. *39*(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142020000200016&script=sci_arttext

58. Vásquez Ramírez , A., Guanuchi Orellana , L., Cahuana Tapia , R., Vera Treves , R., y Holgado Tisoc , J. (2023). *Métodos de investigación científica* (Primera ed.). (J. A. Gonzáles, Ed.) Perú : Inudi Perú . doi:https://doi.org/10.35622/inudi.b.94

59. Vélez, U. (2023). *Los sistemas sanitarios son esenciales para que cada país brinde a su población una atención sanitaria de calidad. Existen tres tipos de modelos sanitarios. En el caso de España está implementado el modelo llamado Beveridge.* Ciencias de la Salud. https://www.unir.net/revista/salud/modelos-sanitarios/

60. Villanueva Couoh, F. (2022). *Metodología de la Investigación* (Héctor F. Guerrero Aguilar ed.). Ciudad de México, México : Klik soluciones educativas. https://books.google.es/books?id=6e-KEAAAQBAJ&lpg=PP1&ots=WHGQ2HHIfs&dq=metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20&lr&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false

61. Volrisk. (2020). *Análisis, Revisión y Aprobación del Estudio Actuarial del Fondo del Seguro Social Campesino.* Quito: Consultores Actuariales Cía. Ltda. Retrieved from https://www.iess.gob.ec/documents/10162/12103782/Analisis_Revision_Aprobacion_SSC_2013.pdf

Referencias normativas

1. Asamblea Nacional. (2017, 07 de julio). Código Orgánico Administrativo [COA]. Registro Oficial No. 31. https://www.lexis.com.ec/biblioteca/codigo-organico-administrativo
2. Asamblea Nacional. (2018, 16 de octubre). Ley para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos. Registro Oficial No. 353. https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-optimizacion-eficiencia-tramites-administrativos
3. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones UNidas. (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000.E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments). https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf
4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. (2018). Dictamen aprobado en el 63º período de sesiones (12 a 29 de marzo de 2018) en relación con la comunicación núm. 10/2015. https://www.studocu.com/ec/document/universidad-central-del-ecuador/derechos/caso-trujillo-calero/107655529
5. Congreso Nacional. (2006, 22 de diciembre). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial No. 423. https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-salud
6. Congreso Nacionial. (2001, 30 de noviembre). Ley de Seguridad Social. Registro Oficial No 465. https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-seguridad-social
7. Constitución de la República del Ecuador [ConsE]. Registro Oficial Suplemento No. 449 del 20 de octubre de 2008 (Ecuador). https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcnBldGE6ICJub3RhaXAyMDIzIiwgdXVpZDoiODJiZWZiNjctZmUxNC00MDRmLTgzMmItYjFjM2RjM2FiODA5LnBkZiJ9
8. Convenio sobre la norma mínima de la seguridad social. 1952 (núm. 102) https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

9. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. 2014 (núm. 169). https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf
10. Convenio sobre el seguro de enfermedad. 1927 (núm. 24). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312169:NO
11. Convenio sobre la protección de la maternidad. 1952 (núm. 103). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=normlexpub:12100:0::no:12100:p12100_instrument_id:312248:no
12. El Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes. 1967 (núm. 128). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312273:NO
13. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948, https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
14. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre, 1966, https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights
15. Recomendación sobre la asistencia médica. 1944 (núm. 69). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=1000:12100:::12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312407#:~:text=La%20asistencia%20m%C3%A9dica%20deber%C3%ADa%20prestarla,servicio%20p%C3%BAblico%20de%20asistencia%20m%C3%A9dica.
16. Recomendación sobre los pisos de protección social. 2012 (núm. 202). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3065524

Referencias Jurisprudenciales

1. Corte IDH, Caso “Cuscul Pivaral y otros” vs. Guatemla, (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 23 de agosto de 2018.

2. Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados. (05 de agosto de 2020). Corte Constitucional (Ramiro Ávila Santamaría). https://buscador.corteconstitucional.gob.ec/buscador-externo/principal/fichaSentencia?numero=679-18-JP%2F20
3. Sentencia 3144-17-EP/24. (11 de julio de 2024). Corte Constitucional (Alejandra Cárdenas Reyes). https://buscador.corteconstitucional.gob.ec/buscador-externo/principal/fichaSentencia?numero=3144-17-EP%2F24

Anexos

Figura 12

Entrevista a la Dra. Berthila Caraguaya



Figura 13

Dra. Ana Gabriela Molina



Figura 14

Dra. Elsa Priscila Palate



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Carrera de Derecho

Guía de entrevista

Objetivo: Analizar la incidencia de la normativa de la seguridad social en la atención integral a los usuarios del IESS de Ambato.

Datos generales del entrevistado:

Nombre: Berthita Carvajal

Cargo: Gestión Interna Redes Técnicos Integral Salud O.T.

Fecha de la entrevista: 21 de mayo de 2025

Lugar: Ambato - Distrito 18D02 MSP

Tema de tesis: "Análisis normativo de la seguridad social y la atención integral a los usuarios del IESS"

Preguntas:

1. En base a su experticia ¿Qué principios se observan para garantizar una atención integral de salud en los establecimientos de segundo nivel del IESS?

De acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud, que nos rige a los establecimientos de salud los principios que se aplican para garantizar una atención integral se encuentran la equidad, integralidad, continuidad, participativo, desconcentrado, eficiencia, eficacia, calidad y la gestión de atención al paciente.

2. ¿Considera que la normativa vigente que regula el derecho a la salud y a la seguridad social garantiza una atención integral a los usuarios en los establecimientos de salud?

La normativa vigente que regula el derecho a la salud y a la seguridad social, legalmente si nos permite, pero las acciones, los detalles son los que un poco faltan para llegar hacer cumplir a los funcionarios en las diferentes instituciones.

3. ¿Cómo evalúa el grado de cumplimiento de los principios y normas referentes a la atención integral de salud por parte del personal administrativo y médico del IESS?

Las normativas existen, los reglamentos o el tema de promoción, que los usuarios tienen derecho a la vida, a la atención, nosotros como Ministerio de salud cumplimos con ello, pero el personal administrativo y médico del IESS no lo hacen, en esta pregunta a ellos si les falta cumplir. Uno de los principios decimos que es la garantía de los derechos de las y los ciudadanos, en el tema de la norma vigente no creo que cumplan, la entrevistada, describe cada principio y su cumplimiento.

4. ¿Qué mecanismos de supervisión o evaluación existen para garantizar que los funcionarios actúen conforme a los principios establecidos en la normativa de seguridad social?

Bueno yo desconozco el tema, de las herramientas que ellos tengan, pero a través del órgano rector que es el Ministerio de Salud Pública, en el ESAMyN ahí están las acciones a cumplir, que son bastantes extensos, que generan porcentajes, y de esos porcentajes

se va generando el porcentaje total, a través de eso una de las herramientas es el ESAMyM, que se les puede evaluar desde el órgano rector, de ahí internamente desconozco esa parte si tienen o no tienen ellos.

5. Desde su experiencia ¿Qué causas considera usted que afectan el cumplimiento del servicio de atención integral en los establecimientos de salud del IESS?

El desabastecimientos de medicamentos y dispositivos es una de las causas, para que asistan a la institución y a la atención, otra situación que conocemos y sabemos es que, llega el paciente y conversa con el doctor, pero nunca es examinado, no es examinado, entonces no se si en esa parte los pacientes, tengan rechazo.

6. ¿Qué cambios considera necesarios, tanto a nivel normativo como operativo, para mejorar la atención a los asegurados y garantizar un servicio más eficiente y transparente?

Que se articule con el órgano rector para que se efectué el cumplimiento de acuerdo con los normativos nuestros o algo parecido, porque a pesar de que es el órgano rector muchas de las veces no se puede influir mucho en el cumplimiento y manejo de ellos, ellos tienen un manejo independiente y diferente al MSP.

Firma del Entrevistado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Carrera de Derecho

Guía de entrevista

Objetivo: Analizar la incidencia de la normativa de la seguridad social en la atención integral a los usuarios del IESS de Ambato.

Datos generales del entrevistado:

Nombre: Dra Gabriela molina Vásconez

Cargo: Redes y Relacionamiento, distrito 18D02

Fecha de la entrevista: 21/5/2025

Lugar: Distrito 18D02

Tema de tesis: "Análisis normativo de la seguridad social y la atención integral a los usuarios del IESS"

Preguntas:

1. En base a su experticia ¿Qué principios se observan para garantizar una atención integral de salud en los establecimientos de segundo nivel del IESS?

Todo lo que es salud, el ente rector es el MSP, entonces el MSP mediante el manual de atención que nosotros tenemos que es el MAIS, nos dice que los principios generales son universalidad, que quiere decir que todos los ciudadanos tienen derecho a acceder a los servicios de salud, cosa que en el IESS no va a suceder. El principio de equidad, que asegura que todos los ciudadanos tengan acceso al servicio de salud de igual calidad, tal vez aplicaría solo en los personas que dan su aporte al IESS, pero si una persona que no aporta tampoco puede ser atendida, el IESS no estaría cumpliendo eso. El principio de integralidad, participación solidaridad, y calidad, también son algunos de los principios.

2. ¿Considera que la normativa vigente que regula el derecho a la salud y a la seguridad social garantiza una atención integral a los usuarios en los establecimientos de salud?

Considero que la normativa que tiene el MSP que es la normativa actual que regula todos los derechos de los pacientes, garantiza la atención integral, siempre y cuando usted sabe, que un libro puede ser muy diferente a la aplicación, porque incluso la sociedad no colabora para que se cumpla esa normativa, para cumplir con las normas se necesita recursos económicos y recursos de personal. La normativa ayuda, sin embargo, lo que falta es en la ejecución de la normativa para mejorar los establecimientos.

3. ¿Cómo evalúa el grado de cumplimiento de los principios y normas referentes a la atención integral de salud por parte del personal administrativo y médico del IESS?

El principio de universalidad, cosa que el IESS no va a suceder, porque ellos cuando van hacer una consulta, solo el paciente que es afiliado dan la atención, entonces ellos no cumplen este princ, y solo atienden a pacientes en caso que, sea una emergencia o que sea una emergencia o accidente de tránsito, pero en caso que el paciente vaya con dolor de estómago, ellos no son atendidos debido que no dan su aporte a la institución.

4. ¿Qué mecanismos de supervisión o evaluación existen para garantizar que los funcionarios actúen conforme a los principios establecidos en la normativa de seguridad social?

Nosotros como MSP no tenemos ninguna injerencia en como el IESS se maneje para hacer las supervisiones al IESS. El IESS debe tener su normativa interna y mediante supervisiones, de lo que yo trabaje 3 años como residente nunca tuve una supervisión, yo trabaje en el área de

emergencia y cirugía general y nunca tuve una supervisión en donde me evalúen o me hagan conocer el MAIS, o los principios mediante los cuales uno debe dar la atención, ninguna capacitación que se suponía atender al paciente siendo obligaciones médicas, más no un ente haga una supervisión.

5. Desde su experiencia ¿Qué causas considera usted que afectan el cumplimiento del servicio de atención integral en los establecimientos de salud del IESS?

Yo creo que afecta el cumplimiento, que desde las autoridades existe una falta de interés y de trabajo en la normativa que existe, porque nadie es desconocedor esto existe, pero el IESS se siente una institución ajena al MSP, ellos manejan su propia normativa, nosotros hacemos así, ellos no ponen interés de que se haga una capacitación, que se induzca al personal médico a los direcciones a los administrativos de que se trata el MAIS, mediante el cual el MSP ahí esta integrado todo el modelo como debe regirse un médico, y como debe regirse un médico.

6. ¿Qué cambios considera necesarios, tanto a nivel normativo como operativo, para mejorar la atención a los asegurados y garantizar un servicio más eficiente y transparente?

Tome en cuenta que el IESS es bastante político entonces por el momento, tienen bastante político, entonces por el momento tienen bastante déficit de recursos económicos, por eso es que a ellos le falta mucho personal, de atención, bastantes especialistas, no se abastecen para poder atender a la cantidad de afiliados que tienen, por eso la espera de turnos, para mejorar la atención se necesita de recursos económicos y administrativos que en verdad sepan hacer una buena administración, que no sean puestos por cargo político, sino que, en realidad sea un médico preparado con dirección médica, para que sepa como manejar y guiar a la institución.

Firma del Entrevistado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales
Carrera de Derecho

Guía de entrevista

Objetivo: Analizar la incidencia de la normativa de la seguridad social en la atención integral a los usuarios del IESS de Ambato.

Datos generales del entrevistado:

Nombre: Elsa Priscila Palate Amaguaña

Cargo: Médica Actss

Fecha de la entrevista: 21/05/2025

Lugar: Ambato - Distrito 18D02

Tema de tesis: "Análisis normativo de la seguridad social y la atención integral a los usuarios del IESS"

Preguntas:

1. En base a su experticia ¿Qué principios se observan para garantizar una atención integral de salud en los establecimientos de segundo nivel del IESS?

* Integralidad - aunque el IESS no es una entidad con enfoque preventivo, los pacientes una vez diagnosticados con una patología reciben tratamiento médico, farmacológico, quirúrgico o paliativo dependiendo del caso
* Interdisciplinariedad: pues al ser un establecimiento de 2° nivel se interconsultan a diferentes especialistas con la finalidad de abordar cada aspecto de una patología.
* Oportunidad: todos los pacientes tienen la posibilidad de acceder a una atención de 2° nivel aunque lamentablemente la capacidad de los establecimientos del IESS no poseen el suficiente personal para cumplir la demanda existente.
* Continuidad de la atención, limitada hasta cierto punto por la falta de personal medico

2. ¿Considera que la normativa vigente que regula el derecho a la salud y a la seguridad social garantiza una atención integral a los usuarios en los establecimientos de salud?

No, pues debido al principio de solidaridad el IESS ofrece servicios sanitarios no solo al afiliado sino en muchos casos también a su familia lo que conlleva a que el IESS vaya gastando más de lo que recibe, lo que dificulta que pueda brindar servicios de salud oportuna a sus afiliados, por lo que (el) los pacientes no atendidos en el IESS sean encaminados al MSP, agotando recursos en ambos subsistemas.

3. ¿Cómo evalúa el grado de cumplimiento de los principios y normas referentes a la atención integral de salud por parte del personal administrativo y médico del IESS?

El cumplimiento de los principios y normas no es adecuado pues existe actualmente demasiada burocracia y papeleo para el empleo de normativas o protocolos sanitarios descuidando el area operativa; pues se enfocan en plasmar resultados en papeles pero son resultados que muchas veces no se refleja en la comunidad

4. ¿Qué mecanismos de supervisión o evaluación existen para garantizar que los funcionarios actúen conforme a los principios establecidos en la normativa de seguridad social?

Existen varios mecanismos como las auditorias de calidad, auditorias clinicas que evaluan las normativas vigentes, asi como su cumplimiento y la función de cada profesional que interviene en un proceso.

5. Desde su experiencia ¿Qué causas considera usted que afectan el cumplimiento del servicio de atención integral en los establecimientos de salud del IESS?

* El aumento en la demanda de atención sanitaria por el envejecimiento de la población lo que a generado un incremento de ciertas patologías, ocasionando un gasto mayor para el IESS en relación a la medicación y a la limitación de profesionales
* Recursos económicos limitados para atender el número de afiliados existentes

6. ¿Qué cambios considera necesarios, tanto a nivel normativo como operativo, para mejorar la atención a los asegurados y garantizar un servicio más eficiente y transparente?

* Cambiar los principios básicos del IESS (Solidaridad) este principio no contempla la sobrecarga económica que conlleva al IESS atender pacientes que no aportan a este subsistema
* Incrementar unidades preventivas, pues el prevenir el desarrollo de una patología es mucho más barato que tratarla
* Evitar duplicar funciones, pues hay varios funcionarios que se dedican a realizar una función que podría realizarla una sola persona.

Firma del Entrevistado