

Quito, D.M., 05 de marzo de 2026

CASO 341-22-EP

**EL PLENO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR, EN
EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES,
EMITE LA SIGUIENTE**

SENTENCIA 341-22-EP/26

Resumen: La Corte Constitucional acepta la acción extraordinaria de protección y declara la vulneración del derecho al debido proceso en su garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes, respecto del estándar de mayor probabilidad aplicable en garantías jurisdiccionales. Al verificar que se cumplen los presupuestos para la procedencia del control de mérito, la Corte examina las alegadas vulneraciones a los derechos a la salud, a la seguridad social y a la igualdad y no discriminación, y resuelve declarar la vulneración de los derechos a la seguridad social por la omisión del prestador privado en tramitar el formulario 008 y activar la cobertura del IESS en un contexto de emergencia médica durante la pandemia de COVID-19, también declara la vulneración del derecho a la salud. Finalmente, se declara que el derecho a la igualdad y no discriminación no fue vulnerado.

Índice de contenidos

1. Antecedentes procesales.....	2
1.1. Procedimiento ante la Corte Constitucional	3
2. Competencia.....	3
3. Alegaciones de los sujetos procesales.....	4
3.1. Argumentos del accionante	4
3.2. De las jueces de la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay	5
3.3. Del Hospital Monte Sinaí S.A.	5
3.4. Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	6
4. Cuestión Previa	7
5. Planteamiento del problema jurídico	10
6. Resolución de los problemas jurídicos.....	10
7. Procedencia del control de mérito.....	15
8. Control de mérito	16
8.1. Alegatos de los sujetos procesales en la acción de protección.	16
8.2. Análisis de la acción de protección	18
9. Hechos probados.....	19
9.1. Hechos no controvertidos.....	20
9.2. Hecho controvertido	21
10. Planteamiento de los problemas jurídicos.....	22
11. Resolución de los problemas jurídicos de mérito.....	23
11.1. ¿HOMSI, vulneró el derecho a la seguridad social del señor Luis Tinoco al presuntamente no haber tramitado el formulario 008 ni activado la cobertura del IESS durante la emergencia médica?.....	23
11.2. ¿El Hospital Monte Sinaí vulneró el derecho a la salud del señor Luis Tinoco al aparentemente haber exigido pagos económicos como condición para la atención de emergencia brindada en sus instalaciones?.....	30

11.3. ¿HOMSI vulneró el derecho a la igualdad y no discriminación del señor Luis Tinoco por su condición de adulto mayor y jubilado del IESS?	32
12.Reparación integral	33
13.Decisión	35

1. Antecedentes procesales

1. Con fecha 07 de julio de 2021, Mauricio José Vintimilla Rodríguez y Sebastián Alejandro de los Reyes Piedra en calidad de procuradores judiciales de Víctor Fabián Tinoco Duma presentaron una acción de protección a favor de Luis Gilberto Tinoco Carchi ("**Luis Tinoco**") en contra del Hospital Monte Sinaí S.A. ("**HOMSI**") y la Dirección Provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ("**IESS**").¹ El proceso fue signado con el número 01204-2021-03397.²
2. En sentencia de 17 de agosto de 2021, la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Cuenca, provincia del Azuay ("**Unidad Judicial**") aceptó la acción.³ HOMSI interpuso recurso de apelación.

¹ Lo detallado consta a foja 54 del expediente de instancia.

² En su demanda, el accionante alegó que su padre, el señor Luis Tinoco, el 13 de marzo de 2021 fue trasladado en ambulancia al Hospital Monte Sinaí (HOMSI) e ingresó a las 21h30 por el área de emergencia con un cuadro de disnea, desaturación y dificultad respiratoria, tras lo cual fue derivado al área COVID. Afirmó que al momento del ingreso puso en conocimiento del personal administrativo y médico que su padre era jubilado del IESS; sin embargo, se le habría exigido la suscripción de documentos como condición previa para su atención y estabilización, entre ellos un pago inicial de USD 10.000 como garantía y un pagaré a la orden por USD 50.000. Sostuvo que, pese a reiterar la condición de jubilado del IESS de su padre, los servidores del hospital le indicaron que sin la firma de dichos documentos no se podía efectuar el ingreso, por lo que, ante la falta de información oportuna y la situación de urgencia médica, realizó el pago y suscribió el pagaré. Asimismo, señaló que el IESS validó que se trataba de un caso de emergencia; no obstante, el hospital se habría negado a aceptar que los gastos sean cubiertos por dicha institución, condicionando la atención al pago de valores pendientes. Añadió que su padre falleció el 06 de abril de 2021 y que, pese a ello, el hospital no permitió el retiro del cuerpo hasta la suscripción de facturas por valores de USD 20.000,59; USD 14.724,65; y USD 20.000,59. Finalmente, sostuvo que el hospital se encontraba legalmente impedido de exigir pagos previos como condición de ingreso, conforme al artículo 186 de la Ley Orgánica de Salud, y que desatendió deliberadamente su obligación de informar oportunamente sobre los costos de la atención, por lo que alegó la vulneración de los derechos constitucionales a la salud, a la seguridad social y a la igualdad material y no discriminación.

³ La Unidad Judicial razonó que se habría vulnerado los derechos constitucionales a: "la seguridad social, a la salud y a la igualdad y no discriminación de quien en vida fue el señor Luis Tinoco de 74 años de edad, adulto mayor que estuvo dentro de los grupos de atención prioritaria [...] ya que en el caso se evidencia desde el momento de ingreso al llenar un documentos [sic] de Mecanismo de pago, que al no constar en el mismo la posibilidad de pago a través de un seguros públicos [sic], trato discriminatorio que se evidencia aún más al no aceptar el código de validación otorgado por el IESS, y de forma arbitraria exigieron el pago de la totalidad de la atención médica, cuando siempre existió la posibilidad de que esos pagos fueran cubiertos por el IESS". En ese sentido, ordenó como medidas de reparación: 1) La devolución en el término de 5 días por parte de HOMSI a la parte accionante de todos los valores que han sido cancelados al referido hospital; 2) Como medida de no repetición que HOMSI por medio de su representante legal, ofrezca disculpas públicas al señor Víctor Fabián Tinoco Duma por la violación de los derechos de su padre; 3) Oficiar al Ministerio de Salud Pública para que a través de la Coordinación Zonal investigue administrativamente el actuar de HOMSI, por todos los hechos que se han evidenciado en esta acción de protección; 4) HOMSI, "si es de su interés podrá realizar los reclamos correspondientes al IESS"; y, 5)

3. En sentencia de 23 de noviembre de 2021, la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay (“**Corte Provincial**”) aceptó el recurso interpuesto revocando la sentencia subida en grado y declaró “sin lugar la acción de protección por improcedente”.

1.1. Procedimiento ante la Corte Constitucional

4. El 21 de diciembre de 2021, Mauricio José Vintimilla Rodríguez y Sebastián Alejandro de los Reyes Piedra en calidad de procuradores judiciales de Víctor Fabián Tinoco Duma (“**accionante**”) presentaron una acción extraordinaria de protección en contra de la sentencia emitida por la Corte Provincial (“**sentencia impugnada**”).⁴ La sustanciación de la causa le correspondió, por sorteo a la entonces jueza constitucional Teresa Nuques Martínez.
5. El 22 de abril de 2022, el Tercer Tribunal de Sala de Admisión admitió a trámite la presente acción extraordinaria de protección.⁵ En este mismo auto se dispuso a la Corte Provincial la presentación del respectivo informe de descargo respecto de la demanda.
6. El 31 de julio de 2025, la Secretaría General de la Corte Constitucional a través del sistema SACC asignó el caso al juez constitucional Raúl Llasag Fernández.⁶
7. El 26 de noviembre de 2025, el juez ponente avocó conocimiento de la causa.⁷

2. Competencia

8. En los artículos 94 y 437 de la Constitución y el artículo 191 numeral 2 literal d) de la LOGJCC, se establece la competencia de la Corte Constitucional para decidir sobre las acciones extraordinarias de protección en contra de sentencias, autos definitivos y

Conforme al artículo 21 de la LOGJCC se oficie a la Defensoría del Pueblo para que realice un seguimiento del cumplimiento de la sentencia por la parte accionada.

⁴ El 02 de marzo de 2022, la Secretaría General de la Corte Constitucional certificó que no se ha presentado otra demanda con identidad de objeto y acción que guarde relación con la causa 341-22-EP.

⁵ CCE, [auto](#) de admisión 341-22-EP, 22 de abril de 2022. Este auto se aprobó con dos votos a favor de la entonces jueza constitucional Teresa Nuques Martínez y el juez constitucional Richard Ortiz Ortiz y un voto salvado del juez constitucional Enrique Herrería Bonnet.

⁶ Mediante resolución 013-CCE-PLE-2025, 24 julio de 2025, se aceptó la renuncia de la exjueza constitucional Teresa Nuques Martínez y se notificó a Raúl Llasag Fernández como reemplazante correspondiente, de acuerdo con el artículo 10 del Reglamento de Ausencias Definitivas de Jueces y Juezas de la Corte Constitucional. El 31 de julio de 2025, se titularizó al reemplazante como juez constitucional, por el periodo restante del periodo original de la exjueza, Teresa Nuques Martínez.

⁷ En el auto de avoco se dispuso incorporar al proceso el auto de 29 de octubre de 2025 en el cual se convocó a los sujetos procesales a audiencia y la razón de audiencia efectuada el 17 de noviembre de 2025. En este último se dejó constancia que no concurrió a la audiencia la PGE, ni los legitimados pasivos, esto es los jueces de Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay pese a haber sido notificados en legal y debida forma.

resoluciones con fuerza de sentencia que han vulnerado derechos constitucionales.

3. Alegaciones de los sujetos procesales

3.1. Argumentos del accionante

9. De la lectura integral a la demanda de acción extraordinaria de protección presentada por el accionante, así como de los argumentos expuestos en la audiencia llevada a cabo en esta Corte, se observa que los derechos que menciona vulnerados son: seguridad jurídica, tutela judicial efectiva; y, a la atención prioritaria que tienen las personas adultas mayores. Como fundamento de sus pretensiones, el accionante formuló los siguientes cargos:
10. Sostiene que la acción se presenta, al considerar que la Corte Provincial vulneró derechos constitucionales por acción y omisión. A su juicio, la sentencia impugnada habría desconocido la naturaleza, finalidad y estándares aplicables a la acción de protección como garantía idónea y eficaz para la tutela directa de derechos.
11. Sobre la alegada vulneración del derecho a la seguridad social afirma que se vulneró porque, una vez que el IESS emitió el formulario 008 y el correspondiente código de validación para la atención de emergencia de un paciente jubilado, HOMSI se habría negado arbitrariamente a tramitar dicho código. Según se relata, pese a que los familiares cumplieron con todo el procedimiento exigido por el IESS, la casa de salud privada exigió primero el pago de una garantía y la firma de un pagaré, desconociendo el artículo 186 de la Ley Orgánica de Salud aplicable a la atención de emergencias y privando al paciente del acceso a su derecho a la seguridad social.
12. Por otro lado, respecto a la vulneración del derecho a la igualdad y no discriminación, sostiene que Luis Tinoco habría recibido un trato desigual por parte HOMSI, fundado en su condición de adulto mayor y jubilado del IESS. Señaló que, a su criterio, HOMSI lo habría excluido en la cobertura por atención de emergencia a la que consideraba tener derecho en su calidad de jubilado.
13. En lo que respecta a la alegada vulneración del derecho a la seguridad jurídica, el accionante sostiene que la Corte Provincial inobservó su obligación de efectuar un análisis exhaustivo sobre la posible existencia de violaciones de derechos, y omitió aplicar estándares específicos que rigen en casos de discriminación y cuando la parte demandada es un particular. También afirma, que la sentencia impugnada trasladó indebidamente al accionante la carga de acreditar hechos de carácter negativo.
14. En esa línea, afirmó que los jueces accionados no habrían tomado en cuenta lo

dispuesto en el último inciso del artículo 16 de la LOGJCC ni el precedente jurisprudencial desarrollado en la sentencia 001-16-PJO-CC que, a su entender, resultaba aplicable. Señaló que, al alegarse un trato discriminatorio por parte de un particular, correspondía evaluar la distribución de la carga probatoria de manera distinta. Sin embargo, asevera que la Corte Provincial le impuso la carga probatoria al accionante, exigiendo la demostración de hechos cuya acreditación resultaba imposible- como probar que el hospital se negó a tramitar el formulario 008- y concluyó que no existía violación de derechos sin haber realizado un análisis de fondo sobre la ocurrencia real de los hechos.

15. Finalmente, sostuvo que la Corte Provincial vulneró el derecho a la atención prioritaria de las personas adultas mayores, al no haber considerado la edad, la situación de vulnerabilidad ni el estado de salud del señor Luis Tinoco al momento de resolver. Afirmó que los jueces accionados no habrían tomado en cuenta las condiciones físicas, médicas y sociales del paciente adulto mayor en su análisis.
16. Con base en los argumentos antes indicados, solicita que: se declare la vulneración de los derechos fundamentales alegados; se deje sin efecto la sentencia impugnada; y, que la Corte emita una sentencia de mérito al cumplirse todos los requisitos necesarios para ello, o de no considerarlo se emitan las medidas de reparación.

3.2. De los jueces de la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay

17. A pesar de ser debidamente notificados con el auto de admisión de 22 de abril de 2022 y el auto de convocatoria a audiencia los jueces accionados no han presentado su informe de descargo hasta la presente fecha.

3.3. Del Hospital Monte Sinaí S.A.

18. En la audiencia llevada a cabo en esta Corte, así como del escrito ingresado por la defensa técnica de HOMSI, expuso que los hechos relatados por la parte accionante no corresponden con lo ocurrido en el proceso original. Afirmó que, contrario a lo alegado en la demanda, nunca se exigió firma de documentos o pago previo como condición para la atención del señor Luis Tinoco.
19. En esa línea sostiene que el ingreso del paciente se realizó bajo la modalidad de “paciente privado”, por decisión expresa de sus familiares, quienes habrían manifestado voluntariamente que asumirían los costos de la atención. Afirmó que el solo hecho de que un paciente sea beneficiario de un seguro público no impone la obligación de acogerse a dicho seguro ni impide que opte por recibir atención médica

privada. En relación con el trámite del formulario 008 y el código de validación del IESS, HOMSI sostiene que nunca recibió dicho código durante la estancia del paciente y que no existió negativa alguna a tramitarlo.

20. Señala que la Corte Provincial, en la sentencia impugnada concluyó que los familiares no siguieron los lineamientos exigidos para los casos de auto derivación, pues no entregaron el código en el momento oportuno ni gestionaron el procedimiento administrativo correspondiente. De esta manera, afirma que la sentencia impugnada confirmó que no existió omisión atribuible al hospital, sino un incumplimiento de los familiares respecto de sus obligaciones administrativas ante el IESS.
21. Respecto a la alegada vulneración del derecho al debido proceso por inobservancia del artículo 16 de la LOGJCC, el hospital afirma que la inversión de la carga de la prueba no implica una presunción absoluta ni conduce automáticamente a declarar la vulneración de derechos. Cita la sentencia 3172-21-EP/24, en la cual a su decir este Organismo sostuvo que la presunción fáctica del artículo 16 de la LOGJCC opera únicamente cuando el accionado no aporta información o no demuestra lo contrario. Señala que, la institución presentó pruebas completas y coherentes que desvirtuaban las afirmaciones del accionante, y que la Sala Provincial sí aplicó la inversión de la carga probatoria, pero concluyó —tras contrastar los hechos presumidos con los hechos probados— que no existió vulneración constitucional alguna.
22. Finalmente, HOMSI expresó que la sentencia impugnada se encuentra motivada y no vulneró los derechos constitucionales del accionante, por lo cual solicita que se desestime la demanda presentada.

3.4. Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

23. De lo expuesto por el IESS en la audiencia pública, esta Corte advierte que la entidad afirmó haber comparecido al proceso únicamente en calidad de tercero con interés, y no como parte accionada. Señala que su intervención se justifica en el hecho de haber emitido el código de validación destinado a cubrir la prestación de salud brindada al señor Luis Tinoco, conforme a la normativa vigente sobre auto derivación en situaciones de emergencia.
24. Afirmó que, debido al colapso sanitario generado por la pandemia de COVID-19, se activaron las reglas excepcionales previstas en los artículos 16 y 23 de la Norma Técnica Sustitutiva para el Relacionamiento entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud, contenida en el Acuerdo Ministerial 091-2017. Sostuvo que, en tales circunstancias, la auto derivación se habilitó para garantizar la continuidad del servicio de salud, sin que sea necesario que el prestador privado mantenga un convenio con el

IESS. A su juicio, en los casos de emergencia, la obligación del prestador privado consiste en brindar atención inmediata y, posteriormente, tramitar ante el IESS el reconocimiento económico correspondiente.

25. Respecto del procedimiento administrativo aplicable, el IESS precisó que la emisión del código de validación depende de la presentación previa del formulario 008, documento que —según el IESS— se elabora exclusivamente cuando el paciente es atendido en un prestador privado por causa de una emergencia médica. Indicó que, en este caso, el código de validación fue concedido porque los familiares del paciente cumplieron con el artículo 24 del Acuerdo 091-2017, al notificar oportunamente al IESS dentro del plazo de tres días hábiles posteriores al ingreso del paciente al establecimiento de salud.
26. Asimismo, la entidad explicó que la normativa técnica aplicable —especialmente los artículos 33 al 38 del Acuerdo Ministerial 091-2017— regula el procedimiento para el reconocimiento económico de los servicios de salud prestados por instituciones privadas, precisando que los pagos se realizan previo a la auditoría de calidad y facturación. Adicionalmente, destacó que el artículo 54 de la misma norma establece el plazo dentro del cual el prestador de salud privado debe presentar la solicitud de pago cuando existe un código de validación emitido por el IESS.
27. Finalmente, el IESS sostuvo que existía un procedimiento claro que debía ser observado por HOMSI para solicitar el pago de los servicios médicos prestados, sin embargo, dicho trámite no fue concluido ni gestionado por el prestador privado. Según la entidad, la falta de gestión administrativa por parte del hospital impidió que el IESS pudiera efectuar el reconocimiento económico correspondiente, lo que descarta cualquier supuesto incumplimiento atribuible a la institución de seguridad social.

4. Cuestión Previa

28. En virtud del principio de preclusión procesal, la Corte no puede pronunciarse sobre temas de admisibilidad en fase de sustanciación. Sin embargo, este principio tiene excepciones. La sentencia 838-16-EP/21, contiene una de estas excepciones, en virtud de la cual la Corte podría analizar como cuestión previa asuntos relacionados con la legitimación activa.⁹ En la sentencia citada, la Corte consideró que “[...] la legitimación en la causa, como regla general, es una condición necesaria para emitir una sentencia que se pronuncie sobre el fondo de las pretensiones”.¹⁰
29. En ese orden de ideas, la calidad del accionante suele involucrar cierta complejidad que amerita su revisión en la fase de sustanciación. Bajo esta lógica, esta Corte considera necesario pronunciarse sobre la legitimación activa en este proceso. Esto, en

vista de que, según la demanda, la persona directamente afectada por los hechos que motivaron la activación de la garantía jurisdiccional habría sido el padre de Víctor Fabián Tinoco Duma, el señor Luis Tinoco, quien falleció varios meses antes de la presentación de la acción de protección.

30. Esta Corte ha establecido que el fallecimiento del titular de los derechos no extingue por sí mismo la posibilidad de activar la jurisdicción constitucional,¹¹ siempre que quienes comparecen acrediten legitimación de acuerdo al artículo 86 de la CRE. Conforme al artículo mencionado, la legitimación activa en las acciones de protección se determina de manera amplia y flexible. La Corte ha señalado que basta con que quien acciona demuestre una relación directa con la persona cuyos derechos se alegan vulnerados o, en su caso, que actúe en su nombre o en defensa de sus propios derechos derivados de los hechos.¹²
31. Cabe precisar que la Corte ha sostenido que se encuentran legitimadas para interponer una acción extraordinaria de protección “las personas que hayan sido parte dentro del proceso judicial en el cual se dictó la sentencia, auto definitivo o resolución con fuerza de sentencia que se impugna, siempre que aleguen una afectación directa a sus derechos constitucionales”. Asimismo, esta Corte ha precisado que la legitimación activa en la acción extraordinaria de protección no se agota en una concepción meramente formal de la comparecencia procesal, sino que debe analizarse si quien acciona fue o debió ser parte del proceso de origen, o si alguna decisión adoptada en dicho proceso afectó directamente sus derechos fundamentales, aun cuando no hubiera sido parte formal de la relación jurídico-procesal.⁸ En ese sentido, la verificación de la legitimación activa exige examinar la relación material entre el accionante, el proceso judicial previo y la decisión cuestionada.⁹
32. De esta forma, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, para determinar si una persona se encuentra legitimada para presentar una acción extraordinaria de protección, corresponde verificar: (i) si el accionante fue parte en el proceso judicial previo y alega que la decisión impugnada vulneró sus derechos constitucionales; o , (ii) si, aun no habiendo sido parte formal del proceso, alguna decisión adoptada en el mismo afectó directamente sus derechos constitucionales, generando una situación de indefensión.¹⁰ En consecuencia, la legitimación activa en esta garantía jurisdiccional no se limita a quienes intervinieron formalmente en el proceso, sino que también puede extenderse a quienes resultaron materialmente afectados por la decisión judicial cuestionada.¹¹

⁸ CCE, sentencia 2964-17-EP/23, 11 de enero de 2023, párr. 38.

⁹ Ver sentencias CCE, sentencia 1865-22-EP/26, 29 de enero de 2026, párr. 39 y sentencia 116-23-EP/26, 15 de enero de 2026, párr. 34.

¹⁰ CCE, sentencia 836-16-EP/21, 09 de junio de 2021, párr. 20.5.2.

¹¹ CCE, sentencia 515-20-EP/24, 19 de diciembre de 2024, párr. 80.

33. En el caso analizado, este Organismo advierte que, si bien la demanda de acción de protección fue formulada en términos que atribuyen la titularidad directa de los derechos presuntamente vulnerados al señor Luis Tinoco, de su contenido se desprenden elementos suficientes para sostener que Víctor Tinoco compareció a la acción extraordinaria de protección no solo en defensa de los derechos de su padre ya fallecido, sino también a partir de una posible afectación que, *prima facie*, pudiera proyectarse sobre su propia esfera jurídica. En efecto, el accionante relató los hechos vinculados con la atención médica brindada a su padre, los costos asumidos por la familia, las gestiones realizadas ante el IESS y las consecuencias derivadas de dichas actuaciones, lo que evidencia una conexión directa y personal con los hechos que motivaron la activación de la garantía jurisdiccional.
34. Asimismo, la demanda puso de relieve que las presuntas vulneraciones ocurrieron en un contexto que involucró de manera inmediata a los familiares de Luis Tinoco. Esta forma de plantear los hechos permite entender que la acción no se dirigió exclusivamente a cuestionar una afectación abstracta al causante, sino que también buscaría la tutela constitucional frente a consecuencias que impactaron directamente en el núcleo familiar, lo cual resulta compatible con el estándar de legitimación amplia prevista en el artículo 86 de la CRE.
35. Cabe resaltar que este entendimiento resulta coherente con la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, particularmente con lo desarrollado en la sentencia 1762-18-EP/23, en la que reconoció que los familiares de una persona fallecida puedan activar la jurisdicción constitucional cuando los hechos denunciados se vinculan con vulneraciones ocurridas en la vida del causante y proyectan efectos jurídicos y materiales sobre su entorno familiar. En la sentencia señalada, se enfatizó que la legitimación activa no debe ser entendida de manera restrictiva, sino en función de la relación razonable entre quien acciona, los hechos alegados y la tutela constitucional solicitada por el accionante. Asimismo, la sentencia 3144-17-EP/24, la Corte estableció que el accionante posee legitimación activa cuando comparece en calidad de hijo y heredero de la persona directamente afectada, al haber activado la garantía.¹²
36. En el caso en concreto, la demanda permite identificar dicha relación, en tanto el accionante compareció en calidad de hijo del señor Luis Tinoco, relató hechos ocurridos durante la atención médica de su padre y formuló pretensiones orientadas a cuestionar las consecuencias jurídicas y económicas de dichos hechos. Además, se advierte que el accionante ostenta la calidad de heredero del causante, lo que refuerza su legitimación activa, al actuar tanto en representación de los derechos de su padre como en defensa de sus propios derechos derivados de los hechos denunciados. Bajo

¹² CCE, sentencia 3144-17-EP/24, 11 de julio de 2024, párrs. 17 al 20.

esta lectura, la acción extraordinaria de protección satisface el umbral de legitimación activa exigido por la CRE y la jurisprudencia constitucional, lo que habilita a este Organismo continuar con el análisis del caso.

5. Planteamiento del problema jurídico

37. Esta Magistratura ha determinado que los problemas jurídicos surgen principalmente, de los cargos formulados por la parte accionante, es decir, de las acusaciones que esta dirige al acto procesal objeto de la acción por considerarlo lesivo a un derecho fundamental.¹³ En el presente caso, el accionante ha referido la vulneración a varios derechos constitucionales (párrafo 9 *supra*). No obstante, se verifica que en abstracto se alega la supuesta inobservancia de normas jurídicas relacionadas a la valoración probatoria, por lo que es menester precisar que esta Corte, en principio, no se encuentra habilitada para realizar una nueva acreditación de los hechos ni para inferir si se han o no probado las pretensiones de la acción de protección subyacente, pues aquello es responsabilidad de los juzgados de instancia.¹⁴
38. En ese marco, el accionante cuestiona que la autoridad judicial aplicó un estándar probatorio incompatible con la naturaleza de las garantías jurisdiccionales. Este cuestionamiento se desprende de los cargos expuestos en los párrafos 10 al 15 *supra*, en los que sostuvo que, pese a tratarse de una acción de protección, la Corte Provincial evaluó los hechos alegados bajo un entendimiento rígido de la prueba. Pues, a su criterio, la sentencia impugnada trasladó indebidamente al accionante la carga de acreditar hechos de carácter negativo.
39. En consecuencia, corresponde tratar los cargos desde el derecho a la garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes, por inobservar presupuestos procesales relativos a la carga de la prueba en materia de garantías jurisdiccionales, evaluados conforme al estándar de mayor probabilidad. Por lo tanto, se formula el siguiente problema jurídico: **¿La Corte Provincial vulneró el derecho al debido proceso en su garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes, al inobservar la regla de trámite relativa al régimen probatorio aplicable en garantías jurisdiccionales, al exigir a la parte accionante una acreditación probatoria estricta, incompatible con la naturaleza tutelar y flexible de este tipo de acciones?**

6. Resolución del problema jurídico

¹³ CCE, sentencia 1967-14-EP/20, 13 de febrero de 2020, párr. 16.

¹⁴ A menos que concurran los requisitos jurisprudenciales determinados en sentencia 176-14-EP/19, para que proceda de forma excepcional y oficiosa el control de mérito por parte de este Organismo.

6.1. ¿La Corte Provincial vulneró el derecho al debido proceso en su garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes, al inobservar la regla de trámite relativa al régimen probatorio aplicable en garantías jurisdiccionales, al exigir a la parte accionante una acreditación probatoria estricta, incompatible con la naturaleza tutelar y flexible de este tipo de acciones?

40. El artículo 76 numeral 1 de la Constitución prescribe: “En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas: 1. Corresponde a toda autoridad administrativa o judicial, garantizar el cumplimiento de las normas y los derechos de las partes”.
41. La Corte Constitucional ha caracterizado a la garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes como una garantía impropia. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte, estas garantías “no configuran por sí solas supuestos de violación del derecho al debido proceso (entendido como principio), sino que contienen una remisión a reglas de trámite previstas en la legislación procesal”. En este contexto, para que exista una vulneración del derecho al debido proceso en una garantía impropia, como la de cumplimiento de normas y derechos de las partes, es necesario que concurren: “(i) la violación de alguna regla de trámite y (ii) el consecuente socavamiento del principio del debido proceso”.
42. En el marco de garantías jurisdiccionales, el análisis probatorio no se rige por estándares rígidos de prueba plena propios de los procesos ordinarios. Atendiendo a la naturaleza tutelar de estas acciones, la valoración probatoria debe realizarse conforme a criterios de flexibilidad, a partir del acervo probatorio incorporado al proceso. En ese contexto, la determinación de los hechos que pueden tenerse como probados se rige por las reglas de trámite propias del régimen probatorio previsto en el artículo 16 de la LOGJCC, cuya aplicación debe realizarse de manera compatible con la finalidad de las garantías jurisdiccionales.¹⁵ En particular entre dichas reglas se incluye el estándar probatorio aplicable para tener un hecho por acreditado en el proceso constitucional, en atención a la finalidad tutelar de la acción de protección.
43. Este Organismo ha precisado que el estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho en el ámbito de las garantías jurisdiccionales es el de mayor probabilidad. Esto implica que, a partir de la valoración conjunta del acervo probatorio incorporado en el proceso, un hecho puede tenerse como acreditado cuando resulta

¹⁵ Ver: CCE, sentencia 639-19-JP/20, 21 de octubre de 2020, párr. 91, sentencia 832-20-JP/21, 21 de diciembre de 2021, párr. 49, sentencia 2951-17-EP/21, 21 de diciembre de 2021, párr. 92 y sentencia 530-20-EP/25, 16 de octubre de 2025, párr. 67.

razonablemente más probable que haya ocurrido, sin que sea exigible un grado de certeza absoluta ni la producción de prueba estrictamente irrefutable.¹² Este estándar constituye contenido normativo del artículo 16 de la LOGJCC y opera como regla de trámite para la determinación de los hechos en garantías jurisdiccionales.

44. En el presente caso, la regla de trámite cuya inobservancia se examina en el presente caso no se refiere a valorar los medios de prueba ni a sustituir la determinación fáctica realizada por la judicatura ordinaria, sino a verificar si la Corte Provincial aplicó el estándar de mayor probabilidad -como contenido normativo previsto en el artículo 16 de la LOGJCC -o, por el contrario, exigió una acreditación “fehaciente” propia de los procedimientos ordinarios, incompatible con la naturaleza tutelar y flexible de la acción de protección.
45. En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el “estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho es el de mayor probabilidad: si a partir del acervo probatorio se puede concluir que es razonablemente más probable que un hecho haya ocurrido, el estándar se encuentra satisfecho”.¹⁶ En consecuencia, en garantías jurisdiccionales no corresponde exigir prueba fehaciente o certeza plena, sino determinar si los hechos alegados resultan razonablemente más probables a partir del material probatorio actuado.
46. Del análisis de la sentencia impugnada se advierte que la Corte Provincial, en el apartado 9.1 transcribe un fragmento del artículo 16 de la LOGJCC destacando que la parte accionante debía “demostrar los hechos que alega en la demanda o en la audiencia”,¹⁷ sin efectuar un análisis sobre la forma en que dicha regla debía aplicarse en el contexto de una garantía jurisdiccional. Asimismo, sostuvo que la parte accionante debía “demostrar la forma en la que se habrían vulnerado sus derechos” sin considerar los criterios probatorios desarrollados por la jurisprudencia constitucional. Adicionalmente, en el apartado 9.2., la judicatura reproduce de manera literal la narración fáctica contenida en la demanda de acción de protección, y omite determinar, conforme al estándar de mayor probabilidad, qué hechos podrían tenerse razonablemente por probados.
47. En el apartado 9.3. se incorpora un resumen de la versión de los hechos presentados por la parte accionada, destacando los argumentos expuestos por la defensa técnica de HOMSI. Entre ellos, se recogió que el ingreso del paciente se habría realizado como “paciente privado” por decisión de los familiares, que no existió condicionamiento económico previo a la atención, y que el código de validación del IESS no fue

¹⁶ Esta regla ha sido desarrollada por la jurisprudencia constitucional, entre otros, en la sentencia 1095-20-EP/22, párrafo 70.3.

¹⁷ Foja 20 del expediente de la Corte Provincial.

entregado durante la hospitalización. En relación con el derecho a la salud, la judicatura sostuvo que de las pruebas aportadas en la audiencia no se desprendía una vulneración constitucional atribuible a HOMSI. La judicatura consideró que:

[...] el IESS al haber emitido el código de validación quedó obligado a cubrir los costos por la atención de su beneficiario [...], pero para que proceda este pago se debía seguir por parte de los accionantes todo el procedimiento administrativo que se generó por la auto derivación [...], es decir el ente accionado si ha cumplido con las actuaciones que la ley imponía ante esta emergencia médica, sin haber de su parte vulnerado este derecho a brindar el servicio de salud requerido sin restricciones de ningún tipo, pues de autos se ha probado que la atención en el servicio de salud brindada al paciente jubilado devino de un acuerdo privado, sin desconocer el carácter emergente de la atención brindada; además **no se ha probado fehacientemente que la entidad accionada se haya negado a tramitar el Formulario 008** con el código de validación por el cual debía prestar sus servicios con cargo al IESS.

(Énfasis añadido)

48. Sobre el derecho a la seguridad social, la judicatura afirmó, que no existen elementos que permiten atribuir a HOMSI la falta de activación de la cobertura del IESS esto porque no “ha sido **probada fehacientemente** por los accionantes” (énfasis añadido). Según la sentencia impugnada, dicha falta de activación no se encontraba respaldada por el acervo probatorio, por lo que concluyó que no era imputable al hospital, sino a una supuesta ausencia de gestión oportuna por parte de los familiares del paciente ante el IESS.
49. Respecto del derecho a la igualdad y no discriminación, la judicatura concluyó que no existirían elementos que evidenciaran un trato diferenciado e injustificado por parte de HOMSI. Señaló que la atención se realizó conforme a los procedimientos habituales y que no se desprendía que la condición de jubilado del IESS del paciente hubiera sido utilizada como criterio de discriminación. En consecuencia, estimó que no se configuró vulneración a dicho derecho y declaró la improcedencia de la acción. Por último, aceptó el recurso y concluyó que “de las pruebas aportadas al proceso, se evidencia que los accionantes no han justificado la norma del numeral 3 del art. 40 de la [LOGJCC] lo que torna la presente acción en improcedente”.
50. De lo expuesto, se observa que la Sala Provincial identificó dos hechos alegados por la parte accionante que, a su criterio, no podían tenerse por acreditados: (i) la supuesta negativa del hospital a tramitar el formulario 008 emitido por el IESS para la validación de la atención de emergencia; y (ii) la exigencia de pagos económicos previos como condición para brindar servicios médicos al señor Luis Tinoco. En la valoración de estos hechos, la Corte Provincial no realizó referencia alguna a la regla de trámite relativa al estándar de mayor probabilidad aplicable en garantías jurisdiccionales. En su lugar, determinó que “no se ha probado fehacientemente” lo alegado; es decir, la judicatura observó un estándar rígido de prueba plena, omitiendo

considerar la regla aplicable a la valoración probatoria en garantías. La fórmula empleada por la Corte Provincial de “no se ha probado fehacientemente” revela la exigencia de un nivel de acreditación que excede el estándar de mayor probabilidad propio de las garantías jurisdiccionales.

51. Sobre la base de lo expuesto, se evidencia que la Corte Provincial inobservó la regla de trámite relativa al régimen probatorio aplicable en garantías jurisdiccionales, pues al sostener que los hechos “no se han probado fehacientemente” exigió un nivel de acreditación que supera el estándar de mayor probabilidad desarrollado por esta Corte como contenido normativo del artículo 16 de la LOGJCC. En lugar de determinar si, a partir del acervo probatorio actuado, los hechos alegados resultaban razonablemente más probables de haber ocurrido, la judicatura aplicó un estándar propio de los procesos ordinarios, incompatible con la naturaleza tutelar y flexible de la acción de protección.
52. Esta inobservancia tuvo como consecuencia el socavamiento del debido proceso como principio, al alterar las condiciones bajo las cuales debía resolverse la controversia constitucional y restringir de manera sustancial la posibilidad de obtener tutela judicial efectiva de los derechos alegados. En particular, la exigencia de prueba fehaciente elevó indebidamente la carga procesal del accionante en una garantía jurisdiccional, y condujo a que la Corte Provincial descarte los hechos alegados sin aplicar el estándar constitucionalmente exigibles. De este modo, la aplicación de un estándar más estricto que el de mayor probabilidad incidió de forma determinadamente en la declaración de improcedencia de la acción, privando a la parte accionante de un pronunciamiento constitucional acorde con la finalidad protectora de la acción de protección.
53. En el caso *in examine*, del expediente se desprenden elementos objetivos que resultaban relevantes para la aplicación del estándar de mayor probabilidad, entre ellos: (i) la emisión del código de validación por parte del IESS para la atención de emergencia del paciente; (ii) la inexistencia de constancia administrativa de que HOMSI haya tramitado el formulario 008 ante dicha entidad; (iii) la realización de pagos económicos por parte de los familiares durante la hospitalización; (iv) la calificación del ingreso del paciente como “privado”, pese a tratarse de una emergencia reconocida por el sistema de seguridad social. Estos elementos, debían ser apreciados de forma conjunta bajo el estándar de mayor probabilidad, en lugar de ser descartados mediante la exigencia de prueba fehaciente propia de procesos ordinarios.
54. En consecuencia, al haberse verificado la concurrencia de los dos elementos exigidos para la configuración de una vulneración del debido proceso en una garantía impropia- esto es, (i) la inobservancia de una regla de trámite relativa al régimen probatorio aplicable a las garantías jurisdiccionales, como contenido normativo del artículo 16 de

la LOGJCC; y, (ii) el consecuente socavamiento del debido proceso como principio- y considerando que la causa proviene de una acción de protección en la que *prima facie*, podrían existir vulneraciones de derechos no tuteladas, esta Magistratura estima procedente verificar, de oficio, si se cumplen los presupuestos excepcionales para realizar un examen de mérito.

7. Procedencia del control de mérito

55. La Corte Constitucional debe verificar que las garantías jurisdiccionales hayan cumplido el fin previsto en la Constitución, lo que en ocasiones excepcionales requiere un análisis integral de la causa subyacente o los hechos que dieron origen al proceso constitucional, lo que se ha denominado como “examen o control de mérito”. Para que este opere se verifica el cumplimiento concurrente de lo siguiente: (i) que la autoridad judicial inferior haya violado el debido proceso u otros derechos de las partes en el fallo impugnado o durante la prosecución del juicio; (ii) a primera vista, los hechos que dieron lugar al proceso originario puedan constituir una vulneración que no fue tutelada por la autoridad judicial inferior; (iii) que el caso no haya sido seleccionado por esta Corte para su revisión; y, (iv) el caso al menos cumpla con uno de los siguientes criterios: gravedad del asunto, novedad del caso, relevancia nacional o la inobservancia de precedentes establecidos por este Organismo.¹⁸
56. El primer requisito se cumple conforme el acápite quinto de esta sentencia. Sobre el segundo requisito, este Organismo nota *-prima facie-* que los hechos del caso podrían incurrir en una presunta vulneración de los derechos constitucionales a la seguridad social, a la salud e igualdad material, que no habrían sido tutelados por la judicatura inferior. En particular, las alegaciones se relacionan con la atención de emergencia de una persona adulta mayor y jubilada del IESS, quien contrajo COVID-19 y requirió atención médica urgente, en un contexto en el que según lo expuesto ante esta Corte en la audiencia llevada a cabo el sistema de salud pública enfrentaba limitaciones materiales y operativas. El tercer requisito también se cumple, en tanto la causa no ha sido seleccionada.
57. El cuarto requisito se vincula al parámetro de gravedad que, según la sentencia 176-14-EP/19 “[...] puede estar dado por la condición del sujeto, el grado de invasión en la esfera de protección del derecho u otras particularidades que puedan ser advertidas por la Corte”. En el presente caso, los hechos narrados involucran la atención de emergencia de un adulto mayor jubilado del IESS -sujeto de atención prioritaria- cuya vida y salud se encontraban en riesgo al haber contraído COVID-19, en un momento donde se encontraba afectada de manera severa la capacidad de respuesta del sistema

¹⁸ CCE, sentencia 176-14-EP/19, 16 de octubre de 2019, párrs. 55 al 56.

de salud pública.

- 58.** Consta, además, que al establecimiento público al que inicialmente acudió el paciente - el Hospital José Carrasco Arteaga- no contaba con ventilación mecánica ni, con los insumos médicos indispensables para su tratamiento, lo que obligó a que sea trasladado a una casa de salud privada -HOMSI- conforme, a los procedimientos previstos para los casos en que la red pública no dispone de la capacidad o de los insumos necesarios para atender una emergencia médica.¹⁹ En este escenario, los hechos descritos se encuentran presuntamente marcados por eventuales condicionamientos económicos y presuntas barreras administrativas que habrían incidido en el acceso efectivo a la atención de emergencia, lo que refuerza la gravedad constitucional del caso.
- 59.** El caso también posee una dimensión de relevancia nacional, al involucrar a prestadores privados de salud, un servicio público impropio; y, el mecanismo de validación de emergencias que permitiría dar pautas para evitar la potencial reiteración de prácticas que afectan de manera sistemática a las y los adultos mayores beneficiarios de la seguridad social. Una vez que se han verificado estos elementos, se analizarán las alegaciones del proceso de origen.

8. Control de mérito

8.1. Alegatos de los sujetos procesales en la acción de protección.

8.1.1. Legitimado activo

- 60.** El accionante sostuvo que HOMSI vulneró el derecho a la salud del señor Tinoco al condicionar la atención médica de emergencia al pago previo de valores económicos. Lo cual, afirmó, constituye una barrera prohibida por la Constitución y por la normativa sanitaria aplicable a servicios de emergencia. Alegó que el prestador de salud omitió activar oportunamente la cobertura correspondiente a una emergencia validada mediante el formulario 008 y el código de validación emitido por el IESS, pese a que tal trámite era indispensable para garantizar el acceso efectivo del paciente a la atención financiada por el IESS. Agrega la falta de atención prioritaria acorde a la condición de adulto mayor del paciente y la presunta retención del cadáver hasta la cancelación de valores pendientes, prácticas que, en su conjunto, habrían configurado una afectación grave al derecho a la salud en su dimensión de accesibilidad, disponibilidad y trato digno.
- 61.** Sobre el derecho a la seguridad social, afirmó que HOMSI se negó a tramitar o

¹⁹ Esto puede ser corroborado en el minuto 59:58 de la audiencia.

comunicar el formulario 008 y el código de validación al IESS, obligando a la familia a asumir gastos que debían ser cubiertos por el seguro público y trasladando indebidamente al paciente la carga económica de un servicio que, por mandato constitucional, debía estar garantizado. Esta omisión, de acuerdo al accionante, constituyó un obstáculo directo al ejercicio del derecho a la seguridad social y supuso el incumplimiento del deber del prestador de activar los mecanismos de cobertura en casos de emergencia.

- 62.** Finalmente, alegó la vulneración del derecho a la igualdad y no discriminación y al trato digno, al considerar que HOMSI aplicó un trato diferenciado y adverso hacia su padre en razón de su condición de adulto mayor y jubilado del IESS. Señaló que, pese a tratarse de un paciente con cobertura pública el hospital lo clasificó como “paciente privado” con base en criterios económicos, imponiendo exigencias de pago que no se aplican de manera generalizada ni proporcional. Sostuvo que esta categorización, aunada a la ausencia de orientación sobre el procedimiento de cobertura y la retención del cuerpo tras el fallecimiento, configuró un trato indigno y discriminatorio, afectando tanto la dignidad del paciente como la de sus familiares.
- 63.** Como pretensión solicitó que: (i) se declare la vulneración de los derechos alegados; (ii) la accionada traslade los costos de la atención médica al IESS, para lo que deberá coordinar y realizar todos los procedimientos administrativos necesarios con dicho Instituto, de tal manera que sean asumidos en su totalidad por el sistema de seguridad social, respetando la condición de afiliado y jubilado del señor Luis Tinoco Carchi; (iii) se disponga que HOMSI restituya todos los valores que fueron cancelados así como la devolución del pagaré a la orden suscrito a su favor; (iv) que se declare en sentencia la responsabilidad del hospital; y, (v) que HOMSI y sus servidores ofrezcan disculpas públicas, a través de un medio de comunicación local.

8.1.2. Legitimado pasivo

- 64.** Manifestó en la audiencia de primera instancia que el señor Luis Tinoco ingresó a sus instalaciones en calidad de paciente privado, pues los familiares informaron desde el inicio que el paciente no poseía seguro y así lo consignaron en el formulario de modalidad de pago.²⁰ A criterio de HOMSI, esta declaración fue determinante para el tipo de ingreso, y obedeció a que los familiares no deseaban que el paciente reciba únicamente medicación del Cuadro Básico ni que fuese posteriormente trasladado a un establecimiento del IESS. En esa línea, el hospital sostuvo que nunca se presentó derivación ni auto derivación del IESS al momento del ingreso, razón por la cual no correspondía activar la cobertura institucional.

²⁰ A foja 126 del expediente de instancia consta el Mecanismo de pago.

65. Afirmó que no existió condicionamiento económico para la atención de emergencia. Señaló que se registró el ingreso del paciente a las 21h30 y que el depósito de USD 10.000 fue realizado aproximadamente veinte minutos después, cuando el paciente ya había sido estabilizado en el área COVID. Enfatizó que esta secuencia temporal demostraría que la atención médica nunca estuvo supeditada al pago previo, y que el ingreso se produjo conforme a los protocolos de emergencia.
66. Respecto de las alegaciones de discriminación, manifestó que no existe trato diferenciado hacia pacientes privados o afiliados al IESS, sostuvo que la atención brindada al señor Tinoco fue la misma que se brinda a cualquier paciente privado y negó haber incurrido en prácticas discriminatorias o desiguales. Rechazó la imputación de haber retenido el cadáver del paciente hasta que se cancelaran valores pendientes. Consideró esta acusación como infundada e ilógica, argumentando que no existió ninguna negativa para la entrega del cuerpo y que no constan elementos probatorios que respalden tal afirmación.
67. Sostuvo que la acción fue presentada después de que iniciaron una demanda ejecutiva para el cobro del pagaré suscrito por el familiar. Lo que, a su criterio, demostraría un uso estratégico del mecanismo constitucional para evadir obligaciones económicas previamente adquiridas. Por tales razones, solicitó que se declare su improcedencia.

8.2. Análisis de la acción de protección

8.2.1. Sobre la procedencia de la acción de protección contra particulares que prestan servicios públicos impropios

68. Para abordar la controversia, es necesario verificar si se cumple alguna de las circunstancias previstas en la Constitución y la ley para que se configure la legitimación pasiva, ya que HOMSI es una persona jurídica de derecho privado.
69. La Constitución contempla la posibilidad de que particulares sean legitimados pasivos en ciertas circunstancias como cuando prestan servicios públicos impropios.²¹ En este marco, existe la obligación de pronunciarse respecto de la existencia o no de los supuestos contemplados en el artículo 41.4 de la LOGJCC para determinar si efectivamente los demandados califican como legitimados pasivos.²²
70. La disposición señalada prevé que la acción de protección procederá en contra de “[t]odo acto u omisión de personas naturales o jurídicas del sector privado, cuando se presenten al menos una de las siguientes circunstancias: [...] a) Presten servicios

²¹ CCE, sentencia 282-13-JP/20, 04 de septiembre de 2020, párr. 45.

²² CCE, sentencia 832-20-JP/21, 21 de diciembre de 2021, párr. 80.

públicos impropios o de interés público”. Para el caso analizado, se colige claramente que el presupuesto de legitimación pasiva se subsume al elemento de prestación de servicios de salud. Pues esta es una actividad de interés público que implica el ejercicio de deberes constitucionales de protección reforzada hacia los usuarios.

71. HOMSI en su calidad de prestador privado que participa directamente en la red nacional de salud pública intervino en la atención médica del señor Luis Tinoco, se encuentra sujeto a control constitucional respecto de los actos u omisiones que puedan afectar derechos fundamentales, en el marco de la prestación de un servicio público impropio. Por tanto, la institución accionada ostenta legitimación pasiva en esta causa por la naturaleza del servicio prestado.

9. Hechos probados

72. En los procesos de garantías jurisdiccionales la determinación de los hechos que pueden tenerse por probados debe realizarse, en primer término, conforme a las disposiciones de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, atendiendo a la naturaleza tutelar de este tipo de acciones. De manera subsidiaria, y únicamente en lo que resulte compatible con dicha naturaleza, pueden aplicarse las normas del Código Orgánico General de Procesos y del Código Orgánico de la Función Judicial, sin que ello implique trasladar a este ámbito los estándares rígidos propios de la justicia ordinaria.²³
73. Al respecto, esta Corte ha precisado que, en procesos de garantías jurisdiccionales, la valoración de la prueba debe realizarse considerando, entre otros elementos, los siguientes criterios: (i) corresponde a las juezas y jueces valorar de manera conjunta las pruebas admitidas en el proceso, bajo las reglas de la sana crítica; (ii) deben probarse los hechos afirmados por las partes, excepto aquellos que no lo requieran, como los hechos admitidos por la parte contraria o los previstos en el artículo 163 del COGEP; y (iii) el estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho es el de mayor probabilidad, de modo que, si a partir del acervo probatorio incorporado al proceso se puede concluir que es razonablemente más probable que un hecho haya ocurrido, dicho estándar se encuentra satisfecho.²⁴
74. Cuando se activa una garantía jurisdiccional en contra de particulares se debe aplicar la regla general, en tanto la persona accionante deberá demostrar los hechos que alega con excepción de los hechos relativos a discriminación o violaciones a los derechos

²³ i) los hechos afirmados por una de las partes y admitidos por la parte contraria en la contestación de la demanda o de la reconvencción o los que se determinen en la audiencia preliminar; ii) los hechos imposibles; iii) los hechos notorios o públicamente evidentes; y iv) los hechos que la ley presume de derecho.

²⁴ CCE, sentencia 1095-22-EP/22, 24 de agosto de 2022, párr. 70.

del ambiente o de la naturaleza, que se presumirán ciertos. No obstante, esta regla opera siempre bajo los criterios propios de la valoración probatoria en garantías jurisdiccionales, de modo que, una vez incorporado el acervo probatorio, corresponde a las juezas y jueces determinar, conforme al estándar de mayor probabilidad, qué hechos pueden tenerse por probados. Se exceptúan de esta regla los supuestos relativos a discriminación o violaciones a los derechos del ambiente o de la naturaleza, en los que los hechos alegados se presumen ciertos, salvo prueba en contrario.

75. A partir de la aplicación de las reglas y criterios probatorios antes descritos, del análisis de los recaudos del caso se desprenden los siguientes hechos no controvertidos y un hecho controvertido, los cuales serán determinados conforme a la valoración conjunta del acervo probatorio incorporado al proceso.

9.1. Hechos no controvertidos

76. Los hechos no controvertidos son:

- 76.1. El señor Luis Tinoco, adulto mayor y jubilado del IESS, ingresó al Hospital Monte Sinaí el 19 de marzo de 2021 en estado de emergencia respiratoria compatible con COVID-19, según consta en las hojas de triaje y evolución clínica.
- 76.2. El IESS emitió un código de validación para la atención de emergencia y reconoció la procedencia del formulario 008 conforme a la normativa del Acuerdo Ministerial 091-2017, hecho que consta en la documentación remitida por dicha institución y que no fue cuestionado. Las alegaciones de HOMSI cuestionaron la supuesta falta de entrega formal de dicho formulario, mas no la existencia del código de validación por la atención de emergencia.²⁵
- 76.3. Durante la atención médica, se realizaron varios pagos correspondientes a diversas facturas emitidas por el Hospital, que fueron reconocidos tanto por el accionante como por la entidad accionada.
- 76.4. La suscripción de un pagaré a la orden por el valor de \$ 50.000,00 a favor de HOMSI, como garantía de pago.

²⁵ En la audiencia realizada ante esta Corte, la defensa técnica de HOMSI señaló, en relación con el formulario 008, que se trataba de “un documento unilateral que obtuvo el paciente, pero que no existe ninguna fe de recepción, ni constancia, ni siquiera con testigos, de que dicho formulario haya sido presentado al IESS; es un documento unilateral que obtuvieron ellos [sic] y que jamás presentaron al Hospital Monte Sinaí”. Esta afirmación puede corroborarse en el registro de [audio](#) de la audiencia, en el minuto 1:31:25.

9.2. Hecho controvertido

77. El elemento fáctico controvertido en el proceso consiste en determinar, a partir de los elementos probatorios incorporados al expediente, si la falta de activación de la cobertura del IESS mediante el formulario 008 y el código de validación, respondió a una actuación atribuible a HOMSI, pese a tratarse de una atención de emergencia debidamente reconocida, o si dicha omisión se originó en circunstancias ajenas a su ámbito de actuación.
78. Para resolver el hecho controvertido, esta Corte valorará de manera conjunta los elementos probatorios documentales aportados por las partes, aplicando el estándar de mayor probabilidad que rige en las garantías jurisdiccionales. A partir de dicha valoración integral, se determinará qué hechos pueden tenerse como acreditados, como razonablemente más probables, a partir del acervo probatorio existente, sin exigir prueba plena ni la demostración de hechos negativos.
79. HOMSI sostuvo, en la audiencia ante este Organismo, que los familiares del señor Tinoco no habrían informado su condición de jubilado del IESS ni comunicado oportunamente la emisión del formulario 008, atribuyendo a dicha circunstancia la falta de activación de la cobertura institucional. Para sustentar su afirmación, indicó que en el documento denominado “Mecanismo de Pago número 008918”, suscrito el 13 de marzo de 2021 por los familiares del paciente, no constaría información relativa a la afiliación o calidad de jubilado del sistema de seguridad social.
80. No obstante, del análisis del documento en mención que obra en el expediente,²⁶ se advierte que, si bien dicho formulario no cuenta con un apartado específico para registrar la afiliación o cobertura del paciente en el sistema de seguridad social, en la sección correspondiente a “Formulario de pago/Datos del paciente” se consigna, en el campo relativo a la empresa donde trabaja, la respuesta de: “Jubilado”. Este elemento consta incorporado al proceso como parte de la documentación administrativa generada durante la atención médica. Asimismo, no consta en el expediente que HOMSI haya solicitado información adicional sobre la cobertura pública del paciente ni que haya orientado a los familiares respecto del procedimiento de activación del formulario 008 conforme a la normativa vigente.
81. Por el contrario, de los elementos documentales incorporados al proceso se desprende que, durante la atención médica del señor Luis Tinoco, los familiares realizaron diversos pagos económicos a HOMSI.²⁷ Consta, además, en el expediente que el IESS

²⁶ A foja 126.

²⁷ En particular, a foja 1 del expediente de instancia consta el comprobante de pago realizado el 13 de marzo de 2021 por el valor de USD 10.000,00; a foja 2 consta el recibo de caja por concepto de “Anticipo Cuenta

emitió el código de validación correspondiente a la atención de emergencia del señor Luis Tinoco, como resultado de la gestión realizada ante dicha entidad por el accionante.²⁸ Este código de validación se generó conforme al procedimiento previsto en el Acuerdo Ministerial 091-2017 y dio lugar a la emisión del formulario 008, cuya procedencia fue reconocida por el propio IESS en la audiencia llevada a cabo ante este Organismo. De acuerdo con la normativa aplicable y con lo señalado por el propio IESS, una vez emitido el código de validación, la activación y continuidad del procedimiento administrativo para el reconocimiento de la cobertura correspondía al prestador de servicios de salud privado, en tanto es el sujeto responsable de gestionar dicho procedimiento para el reembolso ante el IESS. En ese sentido, el diseño del procedimiento no imponía a los pacientes ni a sus familiares la carga de realizar gestiones adicionales para viabilizar la cobertura, pues la emisión del código constituía el presupuesto habilitante para que el hospital actúe ante el sistema de seguridad social.²⁹

82. En consecuencia, los documentos que constan en el expediente procesal acreditan que la atención médica del paciente fue calificada como una emergencia médica sujeta a ser cubierta por el sistema de seguridad social y que el procedimiento administrativo para la activación de la cobertura pública fue iniciado ante la entidad competente. La valoración conjunta de estos elementos permite concluir que, durante la atención de emergencia, el hospital recibió pagos por la atención sin que conste la activación efectiva del procedimiento de cobertura pública previsto para emergencias médicas. En consecuencia, a partir del acervo probatorio existente, resulta plausible considerar que la falta de tramitación del formulario 008 y del código de validación habría obedecido a una actuación atribuible a HOMSI, pese a contar con los elementos necesarios para activar dicho procedimiento; esto es, el código de validación.

10. Planteamiento de los problemas jurídicos

83. Esta Magistratura ha dicho que los problemas jurídicos surgen, principalmente, de las alegaciones y de la exposición de los hechos que habrían configurado las vulneraciones

Hospitalaria”, de fecha 31 de marzo de 2021, por el valor de USD 14.955,00; a foja 11 consta la factura emitida por HOMSI el 07 de abril de 2021 por USD 14.724,65; a foja 23 consta una factura adicional de la misma fecha por USD 20.000,59; y, a fojas 26 y 27, consta el pagaré a la orden suscrito el 13 de marzo de 2021 por el valor de USD 50.000,00, a favor del hospital.

²⁸ En la audiencia el IESS sostuvo que: HOMSI tenía la obligación de emitir el formulario 008 y notificar al IESS respecto de la emergencia médica del señor Luis Tinoco al ostentar la calidad de jubilado. No obstante, al no haberse realizado esto por el prestador de salud privado y debido a la emergencia médica que enfrentaba el sistema de salud pública se habilitó “la auto derivación prevista en los artículos 16 y 23 de la Norma Técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública que se encuentra contenida en el acuerdo 091-2017 emitido por el Ministerio de Salud”. Lo dicho consta desde el minuto 58:20 hasta el minuto 1:01:13”.

²⁹ Dicha afirmación fue sostenida por la defensa técnica del IESS en la audiencia ante esta Corte desde el minuto el [1:05:55](#) hasta el 1:11:18.”

de derechos.³⁰ Es oportuno aclarar que, si la exposición de las posibles vulneraciones fuere deficiente o incompleta, los jueces constitucionales deben examinar, si a partir de las alegaciones y hechos narrados, cabe examinar una posible vulneración de un derecho constitucional- invocado de forma explícita o implícita-.

84. En su demanda, el accionante alegó: (i) la afectación al derecho a la salud por la supuesta exigencia de pagos económicos como condición para la atención de emergencia; (ii) la vulneración del derecho a la seguridad social por la presunta omisión de HOMSI en tramitar el formulario 008 y activar la cobertura del IESS; y, (iii) la existencia de un trato discriminatorio vinculado a la condición de adulto mayor jubilado del señor Luis Tinoco.

85. En consecuencia, se formulan los siguientes problemas jurídicos:

85.1. ¿HOMSI, vulneró el derecho a la seguridad social del señor Luis Tinoco al presuntamente no haber tramitado el formulario 008 ni activado la cobertura del IESS durante la emergencia médica?

85.2. ¿El Hospital Monte Sinaí vulneró el derecho a la salud del señor Luis Tinoco al aparentemente haber exigido pagos económicos como condición para la atención de emergencia brindada en sus instalaciones?

85.3. ¿HOMSI vulneró el derecho a la igualdad y no discriminación del señor Luis Tinoco por su condición de adulto mayor y jubilado del IESS?

11. Resolución de los problemas jurídicos de mérito

11.1. ¿HOMSI, vulneró el derecho a la seguridad social del señor Luis Tinoco al presuntamente no haber tramitado el formulario 008 ni activado la cobertura del IESS durante la emergencia médica?

86. El accionante abordó en su demanda como eje central la vulneración del derecho a la seguridad social, sostuvo que HOMSI omitió tramitar o comunicar al IESS el formulario 008 y el correspondiente código de validación, lo que obligó a la familia a asumir gastos que -a su juicio- debían ser cubiertos por el seguro social del cual era beneficiario el señor Luis Tinoco. Según su alegación, la falta de activación de los mecanismos de cobertura, por parte del prestador privado, configuró una barrera directa al ejercicio del derecho a la seguridad social e implicó un incumplimiento del deber del prestador privado de gestionar los procedimientos establecidos para casos de

³⁰ CCE, sentencia 001-16-PJO-CC, 22 marzo de 2016, p. 24.

emergencia.

87. Frente a ello, este Organismo verificará si las actuaciones desplegadas por HOMSI garantizaron el acceso a la atención de emergencia y a la cobertura del seguro público en condiciones compatibles con el derecho a la salud y a la seguridad social del paciente. En lo que sigue, esta Corte analizará la causa a partir del derecho a la seguridad social.
88. Como lo ha reconocido esta Corte Constitucional, el derecho a la seguridad social se enmarca dentro de los derechos sociales y tiene como fin proteger a las personas frente a contingencias producidas por diferentes causas, como enfermedad, maternidad, discapacidad, invalidez, desempleo, muerte, vejez, entre otras; así lo reconocen el artículo 369 de la Constitución y el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social.³¹
89. Conforme al artículo 34 de la Constitución, la seguridad social constituye un derecho de carácter público y universal, destinado a cubrir las contingencias que enfrenta la población mediante el seguro general obligatorio y los regímenes especiales que lo integran. En este sistema debe estructurarse de acuerdo con los principios de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiariedad.
90. Acorde se resaltó en la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados la Observación 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales estableció que el derecho a la seguridad social “tiene cuatro elementos: (i) disponibilidad, (ii) riesgos e imprevistos sociales, (iii) nivel suficiente; y, (iv) accesibilidad. Uno de los derechos que se encuentra contenidos en la seguridad social, es garantizar el derecho a la salud de las personas afiliadas”.³²
91. Sobre el primer elemento- disponibilidad- este se refiere a la existencia de instituciones, mecanismos y procedimientos suficientes dentro del sistema de seguridad social para garantizar la protección frente a contingencias sociales. Aplicado al caso en concreto, ello implica que el sistema de seguridad social debe contar con instrumentos operativos que permitan activar de manera eficaz e inmediata la cobertura en situaciones de emergencia. En el presente caso, dichos mecanismos existían y fueron formalmente activados por el IESS mediante la emisión del código correspondiente, lo que evidencia que el componente de disponibilidad se encontraba estructuralmente previsto en el sistema. Con este antecedente, la alegación de que HOMSI no habría gestionado ni cumplido oportunamente este trámite plantea un posible incumplimiento del componente de disponibilidad, pues la falta de activación de un mecanismo diseñado específicamente para emergencias privaría al afiliado del

³¹ CCE, sentencia 16-18-IN/21, 28 de abril de 2021, pár.25.

³² CCE, sentencia 679-18-JP/20, 05 de agosto de 2020, párr. 82.

acceso efectivo a las prestaciones del sistema.

- 92.** Acorde a la Observación General, la seguridad social debe cubrir los riesgos imprevistos sociales que puedan afectar gravemente a las personas, entre ellos la enfermedad y las emergencias médicas. En este caso, la contingencia enfrentada por el señor Luis Tinoco —una emergencia respiratoria en el contexto sanitario de la pandemia— constituye un riesgo social claramente cubierto por el sistema de seguridad social ecuatoriano. Si se acredita que el hospital omitió activar el proceso de cobertura aplicable, ello podría haber obstaculizado la función esencial del seguro público de proteger al afiliado y a sus familiares frente a los costos derivados de la emergencia.
- 93.** Por otro lado, el derecho a la seguridad social también incorpora la obligación estatal de garantizar prestaciones suficientes para asegurar condiciones de vida dignas. En el ámbito sanitario, esto exige que el seguro social cubra de manera completa los servicios de salud que requieren los afiliados, especialmente en situaciones críticas. Enlazando esto al caso en concreto el accionante sostuvo reiteradamente que la falta de tramitación del formulario 008 trasladó a la familia del paciente la totalidad de los costos derivados de la atención médica, lo cual podría constituir una afectación directa al componente de suficiencia.
- 94.** Por último, distinto del elemento de disponibilidad es el de accesibilidad, que implica la posibilidad real y efectiva de acceder a las prestaciones del sistema sin barreras económicas o administrativas indebidas. Cabe destacar que la Corte en el desarrollo de su jurisprudencia ha incorporado estos estándares internacionales, destacando que una vulneración al derecho a la seguridad social no sólo se produce por la negativa del IESS, sino también por actuaciones de prestadores privados de salud que impiden o dificultan el acceso a prestaciones garantizadas por el sistema, particularmente en contexto de emergencia.³³
- 95.** En ese sentido, de manera reiterada este Organismo ha sostenido que el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social mantienen una relación de interdependencia y complementariedad, particularmente por el seguro universal obligatorio. En la sentencia 1024-19-JP/21, se destacó que la seguridad social no se limita a beneficios económicos, sino que comprende el acceso efectivo a servicios médicos necesarios frente a contingencias cubiertas por el sistema. De igual forma, en la sentencia 1095-20-EP/22, la Corte precisó que el goce del derecho a la salud se ve comprometido cuando fallas institucionales impiden activar mecanismos de protección previstos en el sistema de seguridad social.

³³ Ver: CCE, sentencia 1024-19-JP/21 y Acumulado, 01 de septiembre de 2021, sentencia 1048-21-EP/24, 08 de agosto de 2024 y sentencia 2904-22-EP/24, 19 de diciembre de 2024.

96. Desde los estándares internacionales, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los servicios de salud deben ser accesibles sin barreras económicas o administrativas, mientras que la Observación General 19 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la seguridad social: “incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo”.³⁴ En conjunto, estos instrumentos determinan que la accesibilidad financiera al servicio de salud —esto es, la ausencia de cobros indebidos— forma parte esencial de la protección que brinda la seguridad social.
97. Aplicado al caso concreto, la activación del formulario 008 y del código de validación emitido por el IESS constituía el puente institucional que permitía garantizar la atención médica del señor Luis Tinoco sin cargas económicas indebidas para su familia. La falta de gestión de dicho procedimiento por parte del prestador privado no afectó la existencia del sistema, pero sí comprometió su accesibilidad práctica, al imponer condiciones financieras que la Constitución prohíbe en contextos de emergencia. De este modo, la presunta omisión del prestador privado comprometería simultáneamente ambos derechos, pues la no activación de la cobertura del seguro público repercute en la disponibilidad real del servicio de salud y en la protección frente a riesgos que el sistema de seguridad social está llamado a cubrir.
98. Por ello, corresponde examinar, si en el caso en concreto, dichos mecanismos fueron activados y gestionados conforme lo exige la norma sanitaria y los estándares constitucionales aplicables. En la audiencia llevada a cabo ante esta Corte la defensa técnica del IESS, que compareció como tercero interesado, expuso que para el caso en concreto resultaban plenamente aplicables las disposiciones del Acuerdo Ministerial 091-2017, pues la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 activó las reglas excepcionales de auto derivación previstas en sus artículos 16 y 23, habilitando que el paciente pueda recibir atención en un prestador privado aun sin convenio previo con la seguridad social.
99. En esa línea, explicó que, al haber sido notificado dentro del plazo de tres días previsto en el artículo 24, se emitió el correspondiente código de validación, el cual acreditaba que la emergencia se encontraba cubierta por el seguro público. Asimismo, detalló que los artículos 33 a 38 y 54 del Acuerdo establecen la obligación del prestador privado

³⁴ Comité del PIDESC, Observación General 19 (OG 19), párr. 11.

de tramitar el formulario 008, remitir la documentación clínica y gestionar el reconocimiento económico ante el IESS, precisando que dicho procedimiento constituye el mecanismo regular para viabilizar la cobertura de emergencias atendidas fuera de la red pública.

100. De una lectura íntegra al Acuerdo Ministerial 091-2017 se observa que el artículo 23 establece que, en situaciones de emergencia, los pacientes pueden acceder a atención médica mediante derivación, atención prehospitalaria o auto-derivación, mecanismo excepcional plenamente habilitado cuando, como ocurrió durante la pandemia de COVID-19, la capacidad resolutive de los establecimientos públicos se encontraba desbordada. La norma impone a todos los prestadores —públicos y privados— el deber de brindar atención inmediata sin exigir trámites administrativos o documentos previos, priorizando la condición clínica del paciente. Aplicando al caso en concreto, la llegada del señor Luis Tinoco a HOMSI configuró una auto derivación válida que activa la obligación del hospital no solo de prestar atención urgente, sino también de iniciar los procedimientos administrativos posteriores destinados a garantizar la cobertura pública de la emergencia.

101. En particular, una vez conocida la condición de afiliado del paciente y constatada la emisión del código de validación por parte del IESS, correspondía al prestador completar el formulario 008, y continuar con el trámite de reconocimiento económico conforme al régimen previsto en la norma técnica. Esto en estricto apego a lo establecido en el artículo 24 del Acuerdo Ministerial 091-2017 el cual prescribe lo siguiente:

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

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

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

prestaciones de salud brindadas al paciente.

La falta de notificación por parte del prestador del servicio de salud y la emisión de la autorización por parte de la institución financiadora, no será un factor que retrase o impida el inicio de tratamientos o procedimientos médicos requeridos por el usuario/paciente, siendo injustificado cualquier retraso en la atención. Los establecimientos de salud no deben demorar la atención a juicio propio, ya que en el proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud se verificará su pertinencia, precisando que no es facultad del equipo de relacionamiento definir la emergencia.

102.En el caso *in examine*, la información del expediente permite constatar que los familiares notificaron directamente al IESS dentro del plazo previsto en el artículo 24 del Acuerdo, razón por la cual dicha entidad emitió el correspondiente código de validación.

103.Como fundamento de lo expuesto, se obtiene que el 15 de marzo de 2021 el accionante notificó a la institución con la emergencia de su padre. A lo cual se dio respuesta mediante documento IESS-CPPSSA-2023-0111-O de 17 de marzo suscrito por el coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Azuay, en el cual consta lo siguiente:

En respuesta al Documento IESS-GDA-2021-226-E, en el cual el señor Víctor Tinoco [...] solicita cubrir los gastos médicos en la casa de salud Monte Sinaí ya que el HEJCA no tiene ventiladores. Informo a usted que se procede a verificar cobertura [sic] y documentación habilitante, cumpliendo con los requisitos normativos; así que se procede a la emisión del código de validación el mismo que adjunto al presente.³⁵

104.Del análisis conjunto del marco normativo aplicable y de los hechos acreditados en el expediente, esta Corte concluye que no se configura negligencia atribuible a los familiares del señor Luis Tinoco. Conforme al artículo 24 del Acuerdo Ministerial 091-2017, la única carga que la norma reconoce de manera expresa a favor del paciente o de sus acompañantes es la posibilidad —no la obligación principal— de notificar directamente a la entidad financiadora cuando el prestador no lo haga.

105.En el presente caso, consta que los familiares ejercieron dicha facultad y notificaron oportunamente al IESS dentro del plazo previsto, lo que permitió la emisión del código de validación correspondiente. No obstante, no se verifica del expediente de instancia ni de las alegaciones presentadas en la audiencia que HOMSI hubiera cumplido con sus deberes normativos, no consta que el Hospital preguntara formalmente por la afiliación del paciente dentro del primer día laborable, ni que, una vez emitido el código, hubiera elaborado o tramitado el formulario 008 para activar el procedimiento de reconocimiento económico.

³⁵ Foja 4 y 5 del expediente de instancia.

- 106.** Según la normativa vigente al tiempo en que ocurrieron los hechos y aplicable al caso *in examine*, el formulario 008 constituye un instrumento central dentro del régimen de cobertura de emergencias previsto en el Acuerdo Ministerial 091-2017, pues opera como el medio administrativo mediante el cual el prestador privado formaliza ante el IESS la atención brindada a un afiliado en contexto de emergencia y activa el procedimiento de reconocimiento económico. De conformidad con los artículos 24 y 33 al 38 de la Norma Técnica, la elaboración y tramitación de dicho formulario corresponde exclusivamente al establecimiento de salud que prestó el servicio, una vez que la entidad financiadora ha emitido el código de validación. En ese sentido, el formulario 008 no es un requisito a cargo del paciente ni de sus familiares, sino una obligación administrativa del prestador que materializa la coordinación entre la clínica y el financiamiento público.
- 107.** En el caso *in examine* pese a la existencia de un código de validación emitido por el IESS, no se advierte que HOMSI haya tramitado el formulario 008 ni activado el procedimiento subsiguiente de auditoría y facturación, lo que habría impedido la cobertura de la emergencia. Ahora bien, cabe señalar que la insistencia de HOMSI en afirmar que la familia no habría informado sobre la calidad de jubilado del IESS resulta insuficiente a la luz del artículo 24 del Acuerdo, que pone la carga activa en el prestador; más aún cuando el mecanismo de pago utilizado por HOMSI únicamente indaga sobre seguros privados y no solicita información relativa a la afiliación del IESS. Estas omisiones, consideradas en su conjunto, privaron de eficacia al mecanismo diseñado por la Norma Técnica para garantizar la cobertura pública de la atención de emergencia.
- 108.** En consecuencia, del examen sistemático de la Norma Técnica y de los elementos que constan en el expediente, esta Corte concluye que el procedimiento normativamente previsto para la cobertura de emergencias médicas fue activado por el IESS mediante la emisión del código de validación. No obstante, se verifica que el prestador privado incumplió las obligaciones que le correspondían en virtud de los artículos 23, 24, 33 a 38 y 54 de la Norma Técnica, particularmente aquellas relativas a la identificación de la afiliación, la tramitación del formulario 008 y la gestión del reconocimiento económico ante el IESS.
- 109.** Antes de continuar, esta Corte considera necesario delimitar el alcance del presente análisis constitucional. La acción de protección no constituye una vía para el reconocimiento o cobro de prestaciones patrimoniales, ni para dirimir controversias de naturaleza económica entre particulares y entidades del sistema de seguridad social. En el presente caso, el examen se circunscribe exclusivamente a verificar la posible vulneración del derecho a la seguridad social, en el marco de la presunta omisión de un prestador privado de salud que habría estado en la obligación de iniciar el

procedimiento de cobertura por atención de emergencia, en un contexto excepcional de emergencia sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19.

110. Continuando con el análisis, las omisiones administrativas previamente detalladas no pueden ser imputadas a los familiares del paciente, quienes no tenían el deber legal de ejecutar dichos trámites, y constituyen barreras que afectaron la operatividad del sistema de seguridad social en un contexto de emergencia. Por el contrario, en el contexto de una emergencia médica y de una pandemia que desbordó la capacidad del sistema de salud pública, la falta de activación efectiva del procedimiento de cobertura resulta atribuible al prestador privado. En efecto la inobservancia de las obligaciones a cargo de HOMSI impidió que el señor Luis Tinoco accediera, en condiciones reales y efectivas, a la protección que el seguro social garantiza frente a contingencias cubiertas, como la enfermedad grave y la atención en casos de emergencia. De este modo, la conducta de HOMSI no solo implicó el incumplimiento de deberes administrativos previstos en la normativa sanitaria aplicable, sino que trascendió al ámbito constitucional al debilitar la eficacia del sistema de seguridad social y privar al afiliado de la protección dicho sistema debía brindarle o frente a un caso de emergencia médica (ver pie de página 1 y párr. 58 *supra*).

111. En consecuencia, si bien el sistema de seguridad social contaba con mecanismos normativos e institucionales disponibles para cubrir la emergencia médica —lo que satisface el componente estructural de disponibilidad—, la omisión del prestador en activar y tramitar el procedimiento correspondiente afectó la accesibilidad efectiva a dichas prestaciones. Esta falta de activación impidió que el mecanismo previsto operara en favor del señor Luis Tinoco y trasladó a su núcleo familiar una carga económica. De este modo, la vulneración no radica en la inexistencia del sistema, sino en la frustración de su operatividad práctica, lo que compromete el goce efectivo del derecho a la seguridad social en sus dimensiones de disponibilidad estructural y accesibilidad material.

11.2. ¿El Hospital Monte Sinaí vulneró el derecho a la salud del señor Luis Tinoco al aparentemente haber exigido pagos económicos como condición para la atención de emergencia brindada en sus instalaciones?

112. Con relación al derecho a la salud, en la demanda de acción de protección, el accionante sostuvo que la atención médica de emergencia brindada a su padre habría estado condicionada al pago previo de valores económicos significativos, lo cual, a su criterio, constituyó una barrera de acceso incompatible con el derecho a la salud y con la normativa aplicable a la atención de emergencias. Alegó que, pese a la gravedad del cuadro clínico y a la condición de adulto mayor del paciente, el hospital exigió garantías económicas y la suscripción de documentos financieros, condicionando y

afectando la accesibilidad y el trato digno que debía recibir en un contexto de emergencia. En este contexto, corresponde a esta Corte determinar si, a partir de los hechos acreditados en el proceso y de los estándares constitucionales aplicables, las actuaciones de HOMSI afectaron el derecho a la salud del señor Luis Tinoco.

- 113.**El derecho a la salud reconocido en el artículo 32 de la CRE, exige que los servicios médicos se presten de manera oportuna, adecuada y sin barreras que impidan el acceso efectivo a la atención, especialmente en contextos de emergencia y respecto de personas en situación de vulnerabilidad.
- 114.**Asimismo, el derecho a la salud debe garantizarse desde un enfoque que tome en cuenta las condiciones particulares de vulnerabilidad de cada paciente, ya sea derivadas de su estado de salud o de su situación personal o social. En este sentido, el artículo 35 de la CRE identifica a los grupos que requieren atención prioritaria, lo cual implica, que cuando concurren “varias personas usuarias de los servicios de salud, aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, tienen derecho a recibir una atención preferente al resto”.³⁶
- 115.**En ese sentido, esta Corte ha sostenido el criterio que el derecho a la salud exige que los servicios médicos se presten de manera oportuna, adecuada y sin barreras que impidan el acceso efectivo a la atención, especialmente en contextos de emergencia y respecto de personas en situación de vulnerabilidad.³⁷
- 116.**En el caso en concreto, HOMSI sostuvo que la atención médica de emergencia no estuvo condicionada a un pago previo, pues a decir de su defensa técnica la estabilización inicial del paciente habría ocurrido previo a la realización de los pagos económicos realizados por el accionante. No obstante, del acervo probatorio se desprende que el mismo día del ingreso del señor Luis Tinoco -13 de marzo de 2021- se realizaron pagos económicos y se suscribió un pagaré a la orden a favor de HOMSI. En particular a foja 1 del expediente de instancia consta el comprobante de pago por USD 10.000,00 efectuado en dicha fecha, y a fojas 26 y 27 consta el pagaré por USD 50.000,00 suscrito el mismo día del ingreso, lo que evidencia que las exigencias económicas se produjeron de manera concomitante a la atención de emergencia y no en una etapa posterior o ajena al contexto crítico de ingreso del paciente.
- 117.**En esa línea, la exigencia de pagos inmediatos y la suscripción de instrumentos económicos durante la atención de emergencia constituye una barrera de accesibilidad incompatible con el derecho a la salud, particularmente en el escenario específico analizado en este caso; esto es, cuando se trata de un paciente adulto mayor que ingresó

³⁶ CCE, sentencia 889-20-JP/21, 10 de marzo de 2021, párr. 47.

³⁷ CCE, sentencia 3144-17-EP/24, 11 de julio de 2024, párr. 71.

en estado crítico durante una crisis sanitaria derivada de la pandemia por COVID-19. La accesibilidad al derecho a la salud no se limita a la mera prestación material del servicio médico, sino que comprende la ausencia de barreras económicas que puedan generar presión, incertidumbre o condicionamientos indebidos en situaciones de urgencia vital, en las que el paciente y su familia se encuentren en una posición de vulnerabilidad. Este análisis adquiere especial relevancia si se considera que los hechos ocurrieron en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia COVID-19, escenario en el cual los prestadores de salud se encontraban sujetos a deberes reforzados de diligencia y protección, especialmente frente a personas adultas mayores y pacientes en estado crítico.

118.Adicionalmente, este Organismo recuerda que la normativa que regula la atención de emergencias médicas prohíbe expresamente condicionar la prestación de estos servicios al pago previo de valores económicos. En particular el artículo 186 de la Ley Orgánica de Salud establece que “en los casos de emergencia, los establecimientos de salud públicos y privados deberán prestar atención inmediata, sin exigir pago previo alguno”, precisamente para evitar que factores como este interfieran con el acceso oportuno y efectivo a la atención en situaciones de riesgo vital. En el presente caso, la exigencia de pagos y garantías económicas en el mismo momento del ingreso del paciente, aun cuando se haya brindado la atención inicial, resulta incompatible con los estándares constitucionales del derecho a la salud y adquiere especial gravedad por haberse producido en un contexto de emergencia sanitaria y respecto de una persona adulta mayor.

119.En consecuencia, esta Corte concluye que las actuaciones de HOMSI vulneraron el derecho a la salud del señor Luis Tinoco, en su dimensión de accesibilidad, durante la atención de emergencia brindada en sus instalaciones.

11.3. ¿HOMSI vulneró el derecho a la igualdad y no discriminación del señor Luis Tinoco por su condición de adulto mayor y jubilado del IESS?

120.El accionante sostuvo que HOMSI habría incurrido en un trato discriminatorio en perjuicio del señor Luis Tinoco, al clasificarlo como “paciente privado” y exigir la asunción de costos económicos, pese a su condición de adulto mayor y jubilado del IESS. A criterio del accionante, dichas actuaciones constituirían un trato diferenciado injustificado, lo que habría derivado en una vulneración del derecho a la igualdad y no discriminación. En ese contexto, corresponde a este Organismo determinar si, a partir de los hechos acreditados en el proceso y de los estándares constitucionales aplicables, las actuaciones del prestador privado configuraron un trato desigual constitucionalmente relevante.

- 121.**El derecho a la igualdad y no discriminación, reconocido en el artículo 11 numeral 2 de la CRE, prohíbe todo trato diferenciado injustificado. Cuando se alega una vulneración a este derecho, corresponde verificar si: (i) existió un trato diferenciado; (ii) dicho trato careció de una justificación objetiva y razonable; y, (iii) generó una desventaja constitucionalmente relevante. En el caso de personas adultas mayores, este análisis debe realizarse con un escrutinio reforzado, atendiendo a su condición de sujetos de atención prioritaria conforme el artículo 35 de la CRE.
- 122.**En el presente caso, se advierte que el accionante argumenta el presunto trato discriminatorio a partir de dos actuaciones principales: (i) la clasificación del paciente como “paciente privado”; y (ii) la exigencia de pagos económicos durante la atención médica. Sin embargo, del análisis del expediente y de los hechos acreditados, no se desprende que dichas actuaciones hayan estado fundadas, de manera directa o indirecta, en la condición de adulto mayor o jubilado del IESS del señor Luis Tinoco.
- 123.**A diferencia de lo ocurrido con el derecho a la seguridad social —donde se constató una omisión administrativa atribuible al prestador privado—, en el análisis del derecho a la igualdad no se evidencia que la condición de jubilado del IESS o la edad del paciente hayan sido utilizadas como criterios de exclusión, restricción o desventaja en el acceso a la atención médica.
- 124.**Si bien en casos en los cuales se alega discriminación opera la presunción prevista en el artículo 16 de la LOGJCC, dicha presunción no exime al juzgador de verificar, a partir del estándar de mayor probabilidad, si los hechos permiten razonablemente concluir que el trato cuestionado obedeció a una condición protegida o de vulnerabilidad. En el presente caso, el acervo probatorio no permite establecer que las actuaciones de HOMSI respondieran a la edad o a la condición de jubilado del paciente.
- 125.**En consecuencia, esta Corte concluye que, si bien el señor Luis Tinoco era una persona adulta mayor y sujeto de atención prioritaria, no se configura en el caso concreto una vulneración autónoma del derecho a la igualdad y no discriminación, en tanto no se ha acreditado que las actuaciones del prestador privado hayan constituido un trato diferenciado injustificado. Por ello, este cargo debe ser desestimado.

12. Reparación integral

- 126.**El artículo 86 de la Constitución dispone que, si un juez o jueza constata una violación de derechos debe declararla y ordenar la reparación integral que corresponda, sea este material o inmaterial. Además, debe especificar e individualizar las obligaciones, positivas y negativas que debe cumplir el destinatario o la destinataria de la decisión

judicial y las circunstancias en que deban cumplirse. También, el artículo 18 de la LOGJCC desarrolla la reparación integral y establece que, al declararse la vulneración de derechos, se debe ordenar la reparación integral material o inmaterial.

- 127.**Tras haber determinado la vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de cumplimiento de normas y derecho de las partes por parte de la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay que expidieron la sentencia impugnada, y, al haberse verificado en el examen de mérito la vulneración del derecho a la seguridad social y a la salud por parte del Hospital Monte Sinaí, corresponde determinar las medidas de reparación adecuadas.
- 128.**En cuanto a la vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes, este Organismo deja sin efecto la sentencia impugnada, y, en su reemplazo, los sujetos procesales deberán estar a lo resuelto en esta sentencia de mérito. En consecuencia, la judicatura de instancia no deberá dictar una sentencia en sustitución a la dejada sin efecto.
- 129.**Ante la vulneración del derecho a la seguridad social y a la salud, esta Corte toma nota de que el accionante, en su demanda de acción de protección, solicitó principalmente que: (i) HOMSI traslade los costos derivados de la atención médica al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), para lo cual debía coordinar y realizar los procedimientos administrativos correspondientes, a fin de que dichos costos sean asumidos conforme al régimen de cobertura aplicable al señor Luis Gilberto Tinoco Carchi, en su condición de afiliado y jubilado; y (ii) se disponga la restitución de los valores que fueron cancelados, así como la devolución del pagaré a la orden suscrito a favor de la casa de salud.
- 130.**En atención a lo expuesto, esta Corte considera adecuado disponer que el Hospital Monte Sinaí- HOMSI en el plazo de 10 días contados, desde la notificación de esta sentencia realice todas las gestiones administrativas necesarias ante el IESS para la activación retroactiva del procedimiento correspondiente de registro y tramitación del código de validación respecto de la atención prestada al señor Luis Gilberto Tinoco Carchi. Para tal efecto, el IESS deberá considerar suspendidos los plazos administrativos ordinarios previstos para el trámite de cobertura, en atención a que la imposibilidad de su activación oportuna se originó en la conducta atribuible al prestador privado y no a los familiares del paciente, así como por las particularidades del caso, entre ellas el fallecimiento del afiliado y el tiempo transcurrido desde la atención médica.
- 131.**Por su lado, el IESS, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, evaluará la procedencia de la cobertura conforme a su normativa interna, determinando

los valores que efectivamente correspondan ser reconocidos por concepto de atención de emergencia, sin que ello implique la obligación de asumir rubros no cubiertos por el régimen del seguro social. En caso de que, una vez iniciado el trámite, se verifique que la cobertura no puede concretarse total o parcialmente por una nueva acción u omisión o incumplimiento imputable a HOMSI, este deberá asumir la responsabilidad por los valores que no sean reconocidos por el IESS y restituir al accionante las sumas cobradas indebidamente, sin perjuicio de las demás acciones que correspondan.

132. Una vez concluido el procedimiento administrativo ante el IESS, HOMSI deberá entregar al accionante el pagaré suscrito a su favor, así como restituir los valores que hubieren sido cubiertos por el sistema de seguridad social.

133. Disponer que el Hospital Monte Sinaí S.A. ofrezca disculpas públicas a los familiares del señor Luis Gilberto Tinoco Carchi, por la omisión administrativa que afectó la activación del procedimiento de cobertura de la emergencia médica ante el IESS. Las disculpas deberán ser difundidas a través de un medio de comunicación de alcance local, en un plazo máximo de 15 días contados desde la notificación de esta sentencia.

134. Disponer que la presente sentencia sea remitida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a fin de que dicha entidad la difunda entre los prestadores privados de servicios de salud que forman parte de la red de atención de emergencias, con el objetivo de reforzar el conocimiento y cumplimiento del procedimiento de activación de cobertura mediante el formulario 008 y el correspondiente código de validación, conforme a la normativa vigente aplicable a la atención de emergencias médicas.

13. Decisión

En mérito de lo expuesto, administrando justicia constitucional y por mandato de la Constitución de la República del Ecuador, el Pleno de la Corte Constitucional resuelve:

- 1. Aceptar** la acción extraordinaria de protección 341-22-EP.
- 2. Declarar** la vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de cumplimiento de normas y derecho de las partes por parte de los jueces de la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay.
- 3. Declarar** la vulneración del derecho a la seguridad social y a la salud del señor Luis Gilberto Tinoco Carchi.
- 4. Como medidas de reparación** se dispone:

- 4.1.** Que esta sentencia constituya una reparación en sí misma.
- 4.2.** Dejar sin efecto la sentencia de 23 de noviembre de 2021 emitida por la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay. Las partes procesales estarán a lo dispuesto en esta decisión.
- 4.3.** Disponer, como medida de reparación, que el Hospital Monte Sinaí (HOMSI), en el plazo de diez **(10)** días contados desde la notificación de esta sentencia, realice todas las gestiones administrativas que, conforme a la normativa vigente al momento de los hechos —en particular, la normativa del IESS y el Acuerdo Ministerial 091-2017— le correspondían como prestador de salud para activar de manera retroactiva el procedimiento de registro y tramitación del código de validación respecto de la atención de emergencia brindada al señor Luis Gilberto Tinoco Carchi, a fin de que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social evalúe la procedencia de la cobertura conforme a su marco legal. Para la ejecución de esta medida, el IESS deberá considerar las particularidades del caso y que la falta de activación oportuna del procedimiento no fue imputable al accionante. En caso de que, una vez iniciado el trámite, se verifique que la cobertura no puede concretarse total o parcialmente por una nueva acción u omisión o incumplimiento imputable a HOMSI, este deberá asumir la responsabilidad por los valores que no sean reconocidos por el IESS y restituir al accionante las sumas cobradas indebidamente, sin perjuicio de las demás acciones que correspondan. Lo dicho debe realizarse conforme a lo detallado en los párrafos (130 al 132 *supra*).
- 4.4. Disponer** que el Hospital Monte Sinaí S.A. ofrezca disculpas públicas a los familiares del señor Luis Gilberto Tinoco Carchi, por la omisión administrativa que afectó la activación del procedimiento de cobertura de la emergencia médica ante el IESS. Las disculpas deberán ser difundidas, por una sola ocasión, a través de un medio de comunicación de alcance local, en un plazo máximo de 15 días contados desde la notificación de esta sentencia. El texto de las disculpas deberá decir lo siguiente:

Como Hospital Monte Sinaí S.A. reconocemos que nuestra omisión en la tramitación de la cobertura de emergencia ante el IESS ocasionó la vulneración del derecho a la seguridad social y a la salud del señor Luis Gilberto Tinoco Carchi.

Lamentamos los efectos que esta omisión generó en el ejercicio de sus derechos y reafirmamos nuestro compromiso de cumplir de manera estricta los procedimientos aplicables a la atención de emergencias médicas.

4.5. Disponer que la presente sentencia sea remitida al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y al Ministerio de Salud Pública, a fin de que dichas entidades la difunda entre los prestadores privados de servicios de salud que forman parte de la red de atención de emergencias, con el objetivo de reforzar el conocimiento y cumplimiento del procedimiento de activación de cobertura mediante el formulario 008 y el correspondiente código de validación, conforme a la normativa vigente aplicable a la atención de emergencias médicas.

5. Notifíquese y cúmplase.

Jhoel Escudero Soliz
PRESIDENTE

Razón: Siento por tal que, la sentencia que antecede fue aprobada por el Pleno de la Corte Constitucional con seis votos a favor de los jueces constitucionales Jorge Benavides Ordóñez, Alejandra Cárdenas Reyes, Jhoel Escudero Soliz, Alí Lozada Prado, Raúl Llasag Fernández y Claudia Salgado Levy; y, tres votos salvados de los jueces constitucionales Karla Andrade Quevedo, Richard Ortiz Ortiz y José Luis Terán Suárez, en sesión jurisdiccional ordinaria de jueves 05 de marzo de 2026.- Lo certifico.

Firmado electrónicamente
Cristian Caiza Asitimbay
SECRETARIO GENERAL

SENTENCIA 341-22- EP/26

VOTO SALVADO

Jueces constitucionales Richard Ortiz Ortiz y José Luis Terán Suárez

1. Antecedentes

1. La acción extraordinaria de protección que dio origen a este caso tiene como antecedente la acción de protección presentada por Mauricio José Vintimilla Rodríguez y Sebastián de los Reyes Piedra, en calidad de procuradores de Víctor Fabián Tinoco Duma (“**accionante**”), en contra del Hospital Monte Sinaí S.A. (“**HOMSI**”) y la Dirección Provincial del Azuay del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS con fundamento en la presunta vulneración a sus derechos constitucionales a la salud (art. 32 CRE), a la seguridad social (art. 34 CRE); y, a la igualdad material y no discriminación (art. 66.4 CRE).
2. El 17 de agosto de 2021, la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, aceptó la acción y dispuso medidas de reparación.¹ Ante ello, el HOMSI interpuso recurso de apelación. El 23 de noviembre de 2021, la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia del Azuay aceptó el recurso de apelación, revocó la sentencia subida en grado y declaró sin lugar la acción de protección.²
3. El 21 de diciembre de 2021, Mauricio José Vintimilla Rodríguez y Sebastián Alejandro de los Reyes Piedra, en calidad de procuradores judiciales de Víctor Fabián Tinoco Duma (“**accionantes**”), presentaron una acción extraordinaria de protección en contra de la sentencia emitida por la Corte Provincial.
4. El pleno de la Corte Constitucional, en voto de mayoría, aceptó la acción extraordinaria de protección y concluyó que se vulneró el derecho al debido proceso en su garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes por cuanto, la Corte Provincial inobservó la regla de trámite prevista en el artículo 16 de la LOGJCC. Respecto al estándar de mayor probabilidad aplicable en garantías jurisdiccionales, por

¹ En lo principal, la Unidad Judicial determinó que se vulneraron los derechos constitucionales a la seguridad social, a la salud y a la igualdad formal, material y no discriminación del señor Luis Tinoco. Dispuso al HOMSI la devolución de los valores cancelados por la parte accionante, que el representante legal del hospital ofrezca disculpas públicas y que el Ministerio de Salud Pública investigue administrativamente el actuar del Hospital.

² La Corte Provincial sostuvo que no se demostró una vulneración a derechos constitucionales y que existen vías ordinarias para solucionar el conflicto. Por lo anterior, aceptó el recurso de apelación y declaró sin lugar la acción de protección por improcedente.

cuanto exigió a la parte accionante una acreditación probatoria estricta, incompatible con la naturales tutelar y flexible es te tipo de acciones. Realizó el control de mérito y determinó que se vulneró el derecho a la seguridad social por la omisión del prestador privado en tramitar el formulario 008 y activar la cobertura del IESS en un contexto de emergencia médica. Asimismo, declaró la vulneración del derecho a la salud, en razón de la exigencia de pagos y garantías económicas al momento del ingreso del paciente.

5. Respetuosos con la decisión de mayoría, disentimos con la decisión adoptada en la sentencia 341-22-EP/26. Las razones se sintetizan a continuación:

2. Análisis

2.1.Sobre el derecho al debido proceso en su garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes

6. La Constitución, en el artículo 76 número 1, establece: “Corresponde a toda autoridad administrativa o judicial, garantizar el cumplimiento de las normas y los derechos de las partes”.
7. La Corte caracterizó a la garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes como una garantía impropia, y estableció que las garantías impropias no configuran por sí solas supuestos de violación del derecho al debido proceso (entendido como principio), sino que contienen una remisión a reglas de trámite previstas en la legislación procesal. Las garantías impropias tienen una característica en común: su vulneración presenta dos requisitos: (i) la violación de alguna regla de trámite y (ii) el consecuente socavamiento del principio del debido proceso.³
8. Al respecto, consideramos pertinente primero referirnos a los cargos planteados por el accionante en su demanda. Como lo reproduce el voto de mayoría, la alegación de la demanda radicaba en que los jueces de la Sala de la Corte Provincial habrían inobservado el artículo 16 de la LOGJCC, por cuanto al alegarse un trato discriminatorio por parte de un particular, correspondía evaluar la distribución de la carga de la prueba. Sin embargo, la Corte Provincial le habría impuesto la carga probatoria al accionante, exigiendo la demostración de hechos cuya acreditación resultaba imposible.
9. En este sentido, la sentencia de mayoría sostuvo que:

³ CCE, sentencia 740-12-EP/20, párr. 27.

38. En ese marco, el accionante cuestiona que la autoridad judicial aplicó un estándar probatorio incompatible con la naturaleza de las garantías jurisdiccionales. Este cuestionamiento se desprende de los cargos expuestos en los párrafos 10 al 15 *supra*, en los que sostuvo que, pese a tratarse de una acción de protección, la Corte Provincial evaluó los hechos alegados bajo un entendimiento rígido de la prueba. Pues, a su criterio, la sentencia impugnada trasladó indebidamente al accionante la carga de acreditar hechos de carácter negativo.

10. Diferimos de la forma en la que el voto de mayoría planteó y formuló el problema jurídico, debido a que, bajo nuestro criterio, no se desprende de la demanda que el accionante cuestione “la aplicación de un estándar probatorio incompatible con la naturaleza de las garantías jurisdiccionales”. El accionante, en su demanda, sostuvo lo siguiente:

De acuerdo a lo señalado por el último inciso del artículo 16 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y la Corte Constitucional, en la sentencia Nro. 292-16-SEP-CC, cuando se alega la existencia de un trato discriminatorio se da una inversión de la carga probatoria: sin embargo, la Sala ignoró esta regla.

11. En la demanda se observa que el argumento relativo a la inaplicación de la regla de trámite prevista en el artículo 16 de la LOGJCC se orientó, principalmente, a sostener que la Corte Provincial no aplicó la inversión de la carga de la prueba en una acción de protección contra un hospital privado, pese a que se había alegado un cargo de discriminación.
12. De ahí que la sentencia de mayoría debió observar que existía un cargo claro y completo respecto a la falta de inversión de carga de la prueba y debía formular el problema jurídico al respecto. Al contrario, la sentencia de mayoría formuló el siguiente problema jurídico:

¿La Corte Provincial vulneró el derecho al debido proceso en su garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes, al inobservar la regla de trámite relativa al régimen probatorio aplicable en garantías jurisdiccionales, al exigir a la parte accionante una acreditación probatoria estricta, incompatible con la naturaleza tutelar y flexible de este tipo de acciones?

13. Al solucionar el problema jurídico, el voto de mayoría sostuvo que:

En el marco de garantías jurisdiccionales, el análisis probatorio no se rige por estándares rígidos de prueba plena propios de los procesos ordinarios. Atendiendo a la naturaleza tutelar de estas acciones, la valoración probatoria debe realizarse conforme a criterios de flexibilidad, a partir del acervo probatorio incorporado al proceso. En ese contexto, la determinación de los hechos que pueden tenerse como probados se rige por las reglas de trámite propias del régimen probatorio previsto en el artículo 16 de la LOGJCC, cuya aplicación debe realizarse de manera compatible con la finalidad de las garantías

jurisdiccionales. En particular entre dichas reglas se incluye el estándar probatorio aplicable para tener un hecho por acreditado en el proceso constitucional, en atención a la finalidad tutelar de la acción de protección.

[...]

Este Organismo ha precisado que el estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho en el ámbito de las garantías jurisdiccionales es el de mayor probabilidad. Esto implica que, a partir de la valoración conjunta del acervo probatorio incorporado en el proceso, un hecho puede tenerse como acreditado cuando resulta razonablemente más probable que haya ocurrido, sin que sea exigible un grado de certeza absoluta ni la producción de prueba estrictamente irrefutable. **Este estándar constituye contenido normativo del artículo 16 de la LOGJCC y opera como regla de trámite para la determinación de los hechos en garantías jurisdiccionales [énfasis añadido].**

[...]

Sobre la base de lo expuesto, se evidencia que la Corte Provincial inobservó la regla de trámite relativa al régimen probatorio aplicable en garantías jurisdiccionales, pues al sostener que los hechos “no se han probado fehacientemente” “exigió un nivel de acreditación que supera el estándar de mayor probabilidad desarrollado por esta Corte como contenido normativo del artículo 16 de la LOGJCC. En lugar de determinar si, a partir del acervo probatorio actuado, los hechos alegados resultaban razonablemente más probables de haber ocurrido, la judicatura aplicó un estándar propio de los procesos ordinarios, incompatible con la naturaleza tutelar y flexible de la acción de protección.

14. Sobre este punto, presentamos varias discrepancias, que estimamos pertinente puntualizar en las siguientes consideraciones:
15. La sentencia de mayoría afirma que el estándar de mayor probabilidad “constituye contenido normativo del artículo 16 de la LOGJCC y opera como regla de trámite para la determinación de los hechos en garantías jurisdiccionales”. No estamos de acuerdo con dicha afirmación, puesto que, de la lectura del artículo 16 de la LOGJCC, solo se desprende que “En los casos en que la persona accionada sea un particular, se presumirán ciertos los hechos cuando se trate de discriminación o violaciones a los derechos del ambiente o de la naturaleza”.⁴

⁴ LOGJCC, art. 16. Acerca de esta norma, la Corte ha considerado: “El aludido precepto normativo trasciende lo que se puede catalogar como una simple formalidad en la sustanciación de una acción de protección, debido a que uno de sus objetivos principales es el de contrarrestar las asimetrías de poder entre los litigantes, especialmente en los casos donde una de las partes tiene mayor acceso a la información o a los recursos necesarios para probar sus afirmaciones. De ahí, que la intención del legislador haya sido la de concebir a esta regla como un mecanismo procesal orientado a proteger los derechos fundamentales y equilibrar el proceso judicial en las situaciones de discriminación y violaciones a los derechos de la naturaleza, al asignar la carga de la prueba a la parte que está en mejor posición para demostrar ciertos hechos y evitando que la parte menos favorecida o que se encuentra en desventaja tenga que reunir pruebas que podrían resultar inaccesibles o difíciles de obtener”. CCE, sentencia 2846-18-EP/24, 4 de abril de 2024, párr. 36.

16. Como se determinó en el párrafo 7, para determinar que se ha vulnerado el derecho al debido proceso en la garantía del cumplimiento de normas y derechos de las partes, es necesario remitir a las “reglas de trámite previstas en la legislación procesal”. Lo anterior implica que la sentencia de mayoría debía identificar una regla de trámite prevista en la legislación procesal.
17. Lo anterior no ocurrió, debido a que el “estándar de mayor probabilidad” es resultado del ejercicio interpretativo realizado por la Corte Constitucional del artículo 16 de la LOGJCC,⁵ a la luz de los principios contenidos en la Constitución el artículo 4 del mismo cuerpo legal; y no una regla de trámite contenida en la legislación procesal. Las interpretaciones realizadas por la Corte no pueden ser consideradas sin más “reglas de trámite”.
18. Lo anterior cobra más sentido cuando la Corte Constitucional ha sostenido que la vinculatoriedad de las interpretaciones contenidas en precedentes judiciales (reglas de precedente) se fundan en el derecho constitucional a la igualdad formal, que demanda tratar igual a casos con iguales propiedades relevantes, y en el derecho a la seguridad jurídica, que exige dotar a las expectativas de las personas de una previsibilidad razonable respecto de las decisiones judiciales.⁶
19. Por lo que, descartada la existencia expresa del estándar de mayor probabilidad en el artículo 16 de la LOGJCC, para afirmar que es “una regla de trámite [...] que constituye contenido normativo del artículo 16 de la LOGJCC”, la sentencia de mayoría debía analizar si el estándar de mayor probabilidad se ha construido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional como parte de una regla de precedente en sentido estricto, y si era aplicable al caso concreto, identificando el núcleo de la *ratio decidendi*, es decir, “la regla en la que el decisor subsume los hechos del caso concreto para, inmediatamente, extraer la decisión”.⁷

Al no realizar lo anterior, no se puede afirmar que existió una “regla” de trámite inobservada. En todo caso, la valoración probatoria de la Corte Provincial podría ser reprochable, pero no se configura una vulneración al derecho al debido proceso en la garantía del cumplimiento de normas y derechos de las partes. Ya que, la correcta o incorrecta apreciación de la prueba por parte de los jueces no corresponde verificarse mediante esta acción extraordinaria de protección. Por lo tanto, el fundamento de la

⁵ El estándar de mayor probabilidad implica que, por la naturaleza de los procesos de garantías jurisdiccionales, la valoración y actuación de las pruebas presentan un carácter de mayor flexibilidad en comparación con procesos ordinarios, por lo que se aceptan “categorías e instituciones probatorias más amplias”. CCE, sentencia 96-21-JP/25, 22 de mayo de 2025, párr. 35.

⁶ CCE, sentencia 109-11-IS/ 20, 26 de agosto de 2020, párr. 21.

⁷ *Ibid.*

sentencia de mayoría se agotó en corregir la forma en la que los jueces de la Corte Provincial, en uso de su sana crítica, valoraron la prueba y resolvieron el caso concreto.

20. En conclusión, nuestra disidencia se fundamenta en los siguientes puntos:
21. La sentencia de mayoría debía formular un problema jurídico relacionado con la falta de inversión de la carga de la prueba, al ser el cargo contenido en la demanda, el cual era claro y completo, y al tratarse de una acción de protección contra un privado en la que se presentó un cargo de discriminación.
22. A nuestro criterio, la sentencia de mayoría no justificó las razones por las que el estándar de mayor probabilidad es una “regla de trámite”, debido a que no se encuentra expresamente contenida en el artículo 16 de la LOGJCC y no es un precedente en sentido estricto. En consecuencia, no se ha identificado una regla de trámite contenida en la legislación procesal y la sentencia de mayoría debió concluir que la judicatura accionada no vulneró el derecho al debido proceso en la garantía del cumplimiento de las normas y derechos de las partes.
23. Por lo dicho, consideramos que, en atención a los cargos de la demanda respecto a la falta de inversión de la carga de la prueba, el cual debía ser analizado, la acción extraordinaria de protección se debía desestimar.

Richard Ortiz Ortiz
JUEZ CONSTITUCIONAL

José Luis Terán Suárez
JUEZ CONSTITUCIONAL

Razón: Siento por tal que, el voto salvado de los jueces constitucionales Richard Ortiz Ortiz y José Luis Terán Suárez, anunciado en la sentencia de la causa 341-22-EP, fue presentado mediante correo electrónico el 17 de marzo de 2026, a las 11:11; y procesado conjuntamente con la sentencia.- Lo certifico.

Firmado electrónicamente
Cristian Caiza Asitimbay
SECRETARIO GENERAL

SENTENCIA 341-22-EP/26

VOTO SALVADO

Jueza constitucional Karla Andrade Quevedo

1. Con fundamento en el artículo 38 del Reglamento de Sustanciación de Procesos de Competencia de la Corte Constitucional, formulo el presente voto salvado.
2. La sentencia 341-22-EP/26 acepta la acción extraordinaria de protección presentada por Víctor Fabián Tinoco Duma (“**accionante**”) en contra de la sentencia emitida el 23 de noviembre de 2021 por la Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia de Azuay (“**Sala**”). Además, luego del control de mérito, la sentencia 341-22-EP/26 acepta la acción de protección presentada por el accionante, por los derechos de su padre fallecido Luis Tinoco (“**paciente**”), en contra del Hospital Monte Sinaí S.A. (“**Hospital**”). Mi disenso radica tanto en la decisión como en la fundamentación de la sentencia, por los motivos expuestos a continuación.
3. En el marco de la acción extraordinaria de protección, la sentencia 341-22-EP/26 plantea un único problema jurídico que deriva en la declaración de la vulneración del derecho al debido proceso en la garantía de cumplimiento de normas y derechos de las partes del accionante, pues la Sala habría transgredido “la regla de trámite [...] respecto al estándar de mayor probabilidad en garantías jurisdiccionales”. Se sostiene que la Sala habría exigido al accionante una “acreditación probatoria estricta” incompatible con “la naturaleza tutelar y flexible de la prueba en procesos de garantías jurisdiccionales”. No estoy de acuerdo con la formulación ni la resolución de este problema jurídico por las siguientes razones:
 - 3.1. En la demanda de acción extraordinaria de protección no existe un cargo sobre la aplicación, o no, del estándar de mayor probabilidad. Los argumentos del accionante solamente permitían la formulación de un problema jurídico acerca de la inversión de la carga de la prueba. Dicho cargo habría tenido que ser desestimado, pues la acción de protección fue presentada ante un hospital privado y no se cumplía ninguno de los criterios previstos en el artículo 16 de la LOGJCC para que proceda la inversión de la carga de la prueba.
 - 3.2. A pesar de que se menciona el artículo 16 de la LOGJCC, la sentencia de mayoría no deja claro cuál sería la regla (en sentido estricto) que habría sido inobservada. Según mi criterio, el estándar de mayor probabilidad no sería una regla en sentido estricto que se desprende de la literalidad del artículo 16 de la LOGJCC.

- 3.3. La sentencia de mayoría centra su análisis en una palabra utilizada por la Sala. En efecto, cuestiona que la Sala haya señalado que no existía una prueba “fehaciente” de que el Hospital se haya negado a tramitar el Formulario 008 para que la atención del paciente sea cubierta por el IESS. Considero que la elección de esta palabra, aunque probablemente sea equivocada, no vulnera *per se* derecho constitucional alguno.
- 3.4. En la sentencia de mayoría se sugiere que la Sala debía aplicar el estándar de mayor probabilidad para acreditar como cierta la alegación del accionante (*i.e.* que el Hospital se negó a tramitar el formulario) ante la presencia de indicios como la existencia de un código de validación del IESS, pagos realizados por los familiares, entre otros. Este es un análisis propio del control de mérito que no podía realizarse en el marco de un problema jurídico propio de una acción extraordinaria de protección.
- 3.5. En el fondo, considero que el estándar probatorio aplicado por la Sala no fue irrazonable. En efecto, la afirmación del accionante tenía que ser probada por su defensa, pues habría sido ilógico exigir al Hospital que pruebe que no se negó a tramitar un formulario.
4. En cuanto al control de mérito, considero que el enfoque del caso no es el adecuado, pues no se centra en si el paciente recibió, o no, la atención de salud de emergencia que por derecho le correspondía. Por el contrario, la sentencia 341-22-EP/26 se limita a la determinación de quién (entre el paciente, sus familiares, el Hospital o el IESS) debía asumir los costos derivados de la atención recibida en un hospital privado. Esto constituye una cuestión patrimonial que no justifica la emisión de una sentencia con control de mérito por parte de la Corte Constitucional.
5. Además, no estoy de acuerdo con la declaración de la vulneración del derecho a la salud del accionante por parte del Hospital. Si bien es cierto que el Hospital exigió garantías de pago a los familiares y los documentos fueron suscritos el mismo día en que ingresó el paciente, esto no necesariamente supone la vulneración del derecho a la salud. El Hospital ha sostenido que el paciente recibió la atención de emergencia correspondiente, sin que para ello se exija ningún tipo de pago. Mientras el paciente ya estaba siendo tratado, el Hospital gestionó las garantías de pago con los familiares, lo cual es normal y esperable por parte de un hospital privado que trata a un paciente privado cuyo diagnóstico sugería la necesidad de tratamiento más allá del de emergencia.

6. Finalmente, no estoy de acuerdo con las medidas de reparación otorgadas, las cuales exigen al Hospital y al IESS que cubran todos los costos de la atención médica recibida por el paciente. Al respecto, es necesario tomar en cuenta que el Hospital expresamente alegó que el paciente ingresó como uno privado, por lo que recibió medicamentos y atención no cubiertos por el IESS. Por ello, discrepo con que dichos rubros deberían ser asumidos por el IESS y por el Hospital, pues incluso si se tramitaba el Formulario 008, habrían tenido que ser cubiertos por el paciente.
7. Por todo lo expuesto, considero que la Corte debió limitarse a la formulación del problema jurídico que permitían los cargos de la demanda (*i.e.* sobre la inversión de la carga de la prueba) y desestimar la acción extraordinaria de protección.

Karla Andrade Quevedo
JUEZA CONSTITUCIONAL

Razón: Siento por tal que, el voto salvado de la jueza constitucional Karla Andrade Quevedo, anunciado en la sentencia de la causa 341-22-EP, fue presentado mediante correo electrónico el 19 de marzo de 2026, a las 16:24; y procesado conjuntamente con la sentencia.- Lo certifico.

Firmado electrónicamente
Cristian Caiza Asitimbay
SECRETARIO GENERAL