

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.490>

## **La no devolución de lo pagado a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cuando han sido atendidos en casos de emergencia por prestadores externos de salud**

The non-refund of what is paid to members of the Ecuadorian Social Security Institute when they have been treated in cases of emergency by external health providers

**Vanessa Ávila Villacís**

vanessa.avila@est.ucacue.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0001-7491-9739>  
Universidad Católica de Cuenca  
Cuenca - Ecuador

**Paola Vallejo Cárdenas**

pvallejoc@ucacue.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0001-9281-6979>  
Universidad Católica de Cuenca  
Cuenca - Ecuador

Artículo recibido: 28 de febrero de 2023. Aceptado para publicación: 15 de marzo de 2023.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

La presente investigación se realizó con la finalidad de analizar el derecho que tienen las y los afiliadas al Seguro Social a la compensación por atenciones médicas en caso de emergencia por servidores externos de salud, compensación que fue eliminada mediante la Resolución No. C.D.317 denominada "Reglamento para el pago por servicios de salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos a los asegurados del IESS"; a través de un enfoque cualitativo y utilizando los métodos explicativo y descriptivo se estudió la seguridad social como un derecho interdependiente con la salud, la dignidad e integridad humana, mismos que se encuentran en evidente vulneración por la mencionada resolución, la cual resulta inconstitucional, puesto que no solo pone en riesgo la salud e integridad de la o el afiliado, sino por considerarse retroactiva en torno a derechos adquiridos y que han sido dispuestos por la normativa nacional, la resolución No. C.D.317 adopta medidas que no permiten un ejercicio pleno de las contingencias que se encuentran previstas como parte esencial de la Seguridad Social, limitando la naturaleza jurídica y finalidad de este derecho.

*Palabras clave:* seguridad social, derechos, compensaciones, salud, afiliados

## Abstract

The present investigation was carried out with the purpose of analyzing the right of Social Security affiliates to compensation for medical care in an emergency by external health servers, compensation that was eliminated by Resolution No. C.D.317 called " Regulations for payment for health services in emergency cases granted by external providers to IESS insured"; Through a qualitative approach and using explanatory and descriptive methods, social security was studied as an interdependent right with health, dignity and human integrity, which are in evident violation by the aforementioned resolution, which is unconstitutional, since that not only puts the health and integrity of the affiliate at risk, but because it is considered retroactive regarding acquired rights and that have been provided by national regulations, resolution No. C.D.317 adopts measures that do not allow a full exercise of the contingencies that are foreseen as an essential part of Social Security, limiting the legal nature and purpose of this right.

*Keywords:* social security, rights, compensation, health, affiliates

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Ávila Villacís, V., & Vallejo Cárdenas, P. (2023). La no devolución de lo pagado a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cuando han sido atendidos en casos de emergencia por prestadores externos de salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(1), 3325–3336. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.490>

## **INTRODUCCIÓN**

A lo largo de los años la seguridad social ha alcanzado un papel importante en torno a la protección del ser humano ante diferentes situaciones derivadas del campo laboral que pudieren afectar su capacidad para subsistir de manera digna. En consecuencia, la Constitución de la República del Ecuador, manifiesta que, en pro del derecho a la seguridad social nace el Seguro Universal Obligatorio, mismo que cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, entre otros, siendo el IESS, una entidad regida por la Ley, es responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La presente investigación pretende abordar, el análisis de la posible vulneración a la que está expuesto actualmente el afiliado a la Seguridad Social, tras la emisión de la Resolución No. C.D.317, "Reglamento para el pago por servicios de salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos a los asegurados del IESS", al imposibilitarse la devolución de lo pagado por atenciones recibidas en casos de emergencias por parte de prestadores externos de salud en función de su derecho constitucional a la seguridad social.

El presente artículo, abarca el estudio doctrinario y jurisprudencial del derecho a la seguridad social que ampara a las personas afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Así también, se determina la normativa vigente para el pago por servicios de salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos al IESS, haciendo énfasis en la Resolución No. C.D.317. Finalmente se discute si los lineamientos planteados por la mencionada resolución en cuanto a la no devolución de dinero que ya fue cancelado por parte del afiliado, a los establecimientos privados por atención médica de emergencia, vulneraría el derecho a la seguridad social de la persona afiliada.

Para ello, se recurrió a la revisión bibliográfica de autores como Ricardo Nugent, Angélica Porras, Antonio Ruezga, entre otros, quienes estudiaron a la seguridad social desde distintos ejes de acción, permitiendo unificar la esencia de este derecho, y en concordancia con la doctrina recabada, se analiza la normativa de Ecuador, en la que se considera el alcance, límites y condiciones de la protección del asegurado contra las contingencias que pueden sobrevenir.

## **METODOLOGÍA**

El presente artículo se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, de carácter no experimental, con una línea de desarrollo de carácter exploratorio y descriptivo. Exploratorio en cuanto se plantea analizar la posible vulneración del afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, al imposibilitarse la devolución de lo pagado por atención de los prestadores externos de salud, ya que, a pesar de que existen investigaciones y criterios normativos en relación al derecho a la seguridad social y al pago por servicios de salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos a los asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no existe un análisis claro sobre el alcance de este reconocimiento y cuáles podrían ser los efectos que produce la imposibilidad de devolución de dinero a las personas naturales, establecido en la Resolución CD 283 "Reglamento para compensación de gastos ocasionados por urgencias y emergencias atendidas en unidades de salud ajenas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS"

Así también, esta investigación tiene un carácter descriptivo, puesto que, determina que los derechos de los asegurados están siendo vulnerados debido a la emisión de la Resolución No. C.D. 317, generando así una retroactividad de los derechos de los afiliados. Las técnicas que se utilizaron en el presente trabajo de investigación fueron la revisión documental, a través de la consulta de varios instrumentos bibliográficos como: libros, revistas, artículos indexados, normativa tanto nacional como internacional entre otros.

## RESULTADOS

### Modelos Clásicos de Seguridad Social

La concepción de seguridad social data de la cultura judeo-cristiana, cuando reducidos grupos de trabajadores pertenecientes a las diferentes actividades económicas, se unieron para obtener una protección mutua; y, a su vez garantizar un amparo a todos los trabajadores contra riesgos y contingencias como enfermedades imprevistas, accidentes laborales, vejez, muerte y por ende la posterior protección a la familia de quien ha fallecido.

En relación a esta nueva figura, en las comunidades indígenas, se instaura la idea de la "protección mutua", así es que en el imperio del Tahuantinsuyo, se promulgó el sentido comunitario, bajo ideales de solidaridad hacia los miembros de la sociedad, considerando que cada trabajador, aportaba al desarrollo de la colectividad con sus labores comunales, no obstante, si alguno sufría una lesión o enfermedad que le imposibilita continuar, no perdía su derecho a percibir los productos de la tierra, ya que, se consideraba como una "calamidad pública" y no se lo podía abandonar (Nugent, 1997).

La evolución de la noción de seguridad social, nos lleva a Estados Unidos, en donde, a partir de la concepción política de Franklin Delano Roosevelt, se promulgó la "Ley de Seguridad Social", como un plan de desarrollo que hacía frente a la crisis de 1935. Las políticas de desarrollo planteadas incluían subsidios para maternidad, viudas, seguro de vejez, desempleo, entre otras. En la segunda parte del siglo XIX, paralelo a la Revolución Industrial, se reconocen los derechos a los trabajadores, incluyendo la noción de la seguridad social en una línea moderna, destacando el modelo alemán de Bismarck.

En 1942, el esquema de seguridad social empezó a ser objeto de recomendaciones, presentándose el "Plan Beveridge" en donde se planteaba, que la seguridad social debía ofrecer una protección salarial al momento en el que la actividad laboral de una persona resultaba afectada por enfermedades o accidentes, en donde se deba suplir la pérdida de los recursos para vivir, por el fallecimiento de la persona que trabajaba para proporcionarlos y que atendiera los gastos extraordinarios, o también la facultad de poder retirarse de la brecha laboral a una determinada edad (Ruezga, 2006).

Beveridge, no fue el único en plantear un modelo de seguridad social; para 1883, se desarrolla el modelo alemán a la luz de los seguros sociales, con el modelo de Bismarck, quien planteaba una relación bilateral, es decir, se contaba con una contribución de la persona asegurada más un aporte obligatorio que hacía el empleador, para poder obtener una indemnización proporcional entre el costo del riesgo y las aportaciones realizadas, en caso de sufrir alguna contingencia que imposibilita al trabajador asegurar una vida digna (Sanchez, 2006).

Para Grisolaria (2011):

La Seguridad Social se materializa mediante un conjunto de medidas y garantías adoptadas en favor de los hombres para protegerlos contra ciertos riesgos (...) es el conjunto de normas jurídicas que regulan la protección de las denominadas contingencias sociales, como la salud, la vejez, la desocupación. Se trata de casos de necesidad biológica y económica (p.719).

Así también, autores como Pérez et al. (2012), expresan:

La Seguridad Social busca proveer de seguridad económica, salud y bienestar a todas las personas y se encuentra a cargo del Estado, el cual tiene entre otras obligaciones: desarrollar políticas públicas para su desarrollo efectivo, administrarlo y asegurar que los ciudadanos accedan al sistema de Seguridad Social Integral en todo el territorio nacional (p.84).

De estos criterios queda claro que, la Seguridad Social se trata de una rama compleja que se compone de manera esencial de garantías de protección, riesgos o contingencias de trabajo y el acceso oportuno frente a estos, para brindar una atención efectiva a los ciudadanos, en pro de su calidad de vida, cuando se encuentra afectada por circunstancias biológicas y económicas.

Como un derecho humano, las primeras evidencias de la Seguridad Social se dan en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que declara en el artículo 22 que "toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social", y en el párrafo 1 del artículo 25 establece que toda persona tiene "derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad"(Naciones Unidas, 1948, p. 52). En 2001, la Conferencia Internacional del Trabajo, compuesta de representantes de los Estados, empleadores y trabajadores, afirmó que la seguridad social "es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social" (Naciones Unidas, 2008, p. 3).

### **Régimen de Seguridad Social en Ecuador**

En el Ecuador, el eje de acción de la Seguridad Social, llega a implementarse y reconocerse en correlación al modelo de Bismarck, en 1928, en el cual se adoptó un sistema de seguro que pensionaba a los trabajadores públicos, civiles y militares por concepto de jubilación, montepío y fondos mortuorios que se materializaban a través de la Caja de Pensiones, convirtiéndose en el hito de institucionalización del Seguro Social. En la Constitución de 1929 ya se consagraba la prestación de la seguridad social, obligando, entre sus disposiciones a que las empresas industriales brinden sostenibilidad económica a sus trabajadores frente a accidentes de trabajo o períodos de maternidad. Para 1945, el Seguro Social fue reconocido como "derecho irrenunciable" de los trabajadores, incluyendo en su régimen de funcionamiento a las prestaciones de enfermedad, vejez, viudez, entre otras (Porras, 2015).

A la par de su evolución y modificaciones, se fueron incorporando diferentes disposiciones que fortalecieron las bases del sistema de seguridad social hasta llegar al régimen de seguridad social actual, del cual gozan las personas aseguradas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; es así que la Constitución vigente en su Art. 367 expresa:

Art. 367.- El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.

El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad (Asamblea Constituyente, 2008, p. 99).

Por otro lado, la Ley de Seguridad Social manifiesta que en su Art.1 "El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de Seguridad Social, y como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia" (Ley de Seguridad Social, 2001, p.1), en palabras de Porras (2015) "el seguro social es el mecanismo de ejecución de la seguridad social, el medio en el cual se consagra el régimen del Seguro General Obligatorio, el Voluntario y el Campesino" (p.13).

En este tenor, la Corte Constitucional del Ecuador en la Sentencia No. 49-16-IN/19, enmarca el derecho a la seguridad social dentro de los derechos del buen vivir, como aquel que tiene por finalidad "proteger a las personas frente a contingencias producidas por diferentes causas" (Corte Constitucional del Ecuador, 2019), así también, lo ha catalogado como un derecho social que en esencia es suministrado por el Estado, envolviendo a) la protección a los trabajadores,



considerando accidentes fruto de su trabajo; b) la dignidad laboral, desde la responsabilidad del empleador para con el bienestar de los sus empleados; c) responsabilidad del Estado frente a los sujetos portadores de derechos tutelados constitucionalmente.

La Corte Constitucional manifiesta que la actuación del Estado frente a los derechos sociales debe vislumbrar la compensación de las necesidades de los ciudadanos en razón de la promoción de bienestar, en el marco de obligatoriedad de esta clase de derechos, es por ello, que el derecho a la seguridad social “adquiere importancia, tanto por medio de la asistencia en caso de siniestro o la cobertura de riesgos (accidentes laborales, acceso a medicinas, etc.); o bien a través de la cobertura de situaciones de necesidad (vejez, invalidez, etc.)” (Corte Constitucional del Ecuador, 2016, p.56), es entonces, que se destaca el punto clave y distintivo de la seguridad social, que es “la cobertura”, de la cual se van a derivar los puntos de aplicación “enfermedad, accidentes, maternidad, emergencias, vejez, entre otras”, y por ello es que se lo singulariza como un amplio sistema de protección.

En este mismo sentido, en la Sentencia No. 1024-19-JP/21, la Corte ha manifestado que los elementos del derecho a la seguridad social son a) disponibilidad, en relación a la existencia de un sistema eficaz que garantice al prestador las prestaciones que surjan de riesgos y contratiempos sociales; b) riesgos e imprevistos sociales, los cuales incluyen: atención médica, enfermedades, vejez, desempleo, prestaciones familiares, maternidad, discapacidad, sobrevivientes y huérfanos; c) nivel suficiente, en correspondencia a las aportaciones realizadas por el ciudadano y el grado de protección que se requiera por el riesgo o imprevisto que se suscite, siempre que se dé una asistencia suficiente en cumplimiento al goce de condiciones de vida adecuadas, y d) accesibilidad, que implica el poder recibir una cobertura oportuna y sin dilaciones (Corte Constitucional del Ecuador, 2021).

La activación de este sistema de protección se da ante la presencia de una contingencia, sin embargo, existe de fondo un sistema previsto que data, primero del reconocimiento del derecho y la necesidad de un proyecto de cobertura y financiamiento, que abarca la necesidad de aportes financieros de las personas aseguradas tanto dependientes como independientes, los empleadores, y el Estado, proyectándose como fondos provisionales que van a ser asignados al momento de la activación de la contingencia. Finalmente, se debe considerar que el derecho a la seguridad social no es un derecho aislado, ya que, en su propia concepción se encuentran más derechos constitucionales, como: igualdad, salud, trabajo, vida digna, integridad, entre otros, que mantienen a la seguridad social como eje central de garantía y materialización del Buen Vivir de los ciudadanos (Corte Constitucional del Ecuador, 2016).

### **Normativa Vigente**

El eje de “emergencia”, según el Reglamento para el Pago por Servicios de Salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos a los asegurados del IESS, se entiende como “aquella contingencia de gravedad que afecta a la salud del ser humano”, bajo el estado de: a) inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, y que se haya llegado a dicho estado por b) circunstancias imprevistas e inevitables. En concordancia con esta situación, el Ministerio de Salud Pública establece las formas de atención de emergencia por las cuales un paciente puede ser atendido, pudiendo ser: por derivación, atención pre-hospitalaria o auto derivación. (Reglamento para el Pago por Servicios de Salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos del IESS, 2017). Es así que, el Ministerio de Salud Pública, en pro del servicio médico, actualmente reconoce la derivación para atención por emergencia, a cuyos pacientes que por su condición de salud requieren de prestación médica inmediata, por el calificativo de “emergencia” en donde se incluyen a los casos de auto derivación.

Dentro de las competencias del Seguro General Obligatorio, está la protección contra riesgos a las personas afiliadas, considerando como riesgos de protección los casos de:

- Enfermedad.
- Maternidad.
- Riesgos del trabajo.
- Vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad.
- Cesantía.
- Seguro de Desempleo (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En garantía de esta protección y con el objetivo de brindar una atención médica oportuna, las personas afiliadas al IESS, cuentan con una red de prestadores de servicio de salud, que involucra a “unidades médicas del IESS, las entidades médico asistenciales, públicas y privadas, y los profesionales de la salud en libre ejercicio, acreditados y contratados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar”(Ley de Seguridad Social, 2001). Es decir, la noción de la prestación externa de servicios de salud, se da a partir de la necesidad de brindar una atención de salud óptima al afiliado, por lo que se incluye dentro de sus políticas de calidad, a los índices de cobertura, el grado de necesidad de atención médica, garantizando la oportunidad de la atención y la disponibilidad de los mejores recursos para el diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes, sin que para ello medie la presentación de documento o trámite administrativo alguno, anteponiendo la necesidad médica y el beneficio del paciente (Organización Mundial de la Salud et al., 2020).

Sin embargo, frente a la atención médica de los afiliados con prestadores externos al IESS, surgió la necesidad de regular la compensación de gastos médicos ante la atención médica por emergencia, para lo cual, en un primer momento se expidió el “Reglamento para compensación de gastos ocasionados por urgencias y emergencias atendidas en unidades de salud ajenas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –IESS”, reconociendo desde su artículo 1 el derecho que tiene el asegurado a la compensación de gastos, a manera de reembolso, por la recibir atención médica de emergencia recibida en unidades externas.

Dicha normativa, contemplaba el derecho a la compensación a través de un trámite a seguirse, partiendo de la comunicación al IESS de la emergencia producida, para posteriormente entregar la respectiva solicitud de reembolso, en justificación a el expediente clínico de la atención de emergencias, y las facturas generadas fruto de la atención médica y los medicamentos utilizados. Con esta información, la comisión calificadora era la encargada de analizar la solicitud, y aprobar o negar la compensación, para que, posterior a la emisión de su resolución, se disponga del pago directo a la persona afiliada en razón de haber cumplido con los requisitos establecidos en la norma y en goce de su derecho a la compensación (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2009).

No obstante, en el 2010, el IESS, emite una nueva resolución No.C.D.317, bajo el título de “Reglamento para el pago por servicios de salud en casos de emergencia concedidos por prestadores externos a los asegurados del IESS”, en donde, desde su encabezado, se elimina el término de compensación, y en su objeto, no se reconoce a la compensación de gastos por atención médica como se lo hacía previamente en el reglamento 283. A su vez, el objeto de la Resolución 317, regula:

El procedimiento a aplicarse para el pago de valores ocasionados por la atención médica a asegurados del Seguro General Obligatorio y voluntarios, así como a beneficiarios con derecho, atendidos en situaciones de emergencia por unidades médicas o profesionales de la salud ajenos al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (...)(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010).

La denotación de emergencia, se mantiene bajo las misma definición y requisitos expresados anteriormente, pero, el eje de aplicación del reglamento se limita a un reconocimiento de pago por atención médica hacia los prestadores externos de salud, creando una relación de reconocimiento con la unidad médica o profesional de salud externo, y excluyendo la relación de derecho a la compensación de la persona asegurada.

Respecto a el trámite ante la atención médica de emergencia, parte de la comunicación a las dependencias del IESS, del hecho emergente, mismo que puede ser informado por el prestador del servicio o la persona afiliada, para que se emita un código de validación del hecho. Posteriormente, el trámite a seguirse para el pago, lo debe seguir el prestador externo, emitiendo la solicitud de pago, licencia o permiso de funcionamiento, expediente clínico y la factura con el detalle de los cargos generados fruto de la atención. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010). En este sentido, dentro del proceso a seguirse se perfeccionan las siguientes características:

- El hecho suscitado debe ser calificado como emergencia, en razón de lo expresado por la normativa;
- Se reconoce el pago a los prestadores externos de salud por la atención médica brindada a una persona afiliada al IESS en casos de emergencia;
- El trámite de pago debe ser realizado por la propia entidad prestadora del servicio, más no por el afiliado;
- El trámite está orientado a él reconocimientos de gastos, en donde no exista un pago previo por la persona afiliada;
- No se reconoce la compensación o reembolso de gastos a la persona natural.

Sin duda alguna, la resolución 317, que contiene el reglamento vigente respecto a el eje de atención médica de emergencia en instituciones ajenas al IESS, presenta modificaciones significativas que involucra la esencia del derecho a la seguridad social del cual gozan las personas afiliadas.

Al respecto, la Corte Constitucional, en la sentencia No. 2237-16-EP/21, considera entre sus criterios, dos puntos relevantes para este tema: a) el IESS es la entidad responsable de cubrir gastos médicos de los afiliados, b) la negativa de esta obligación se considera como una vulneración de los derechos constitucionales que goza la persona afiliada, de manera concreta expresa “con el no reembolso de lo cancelado por la accionante, equivale a violentar sus derechos constitucionales y obligarla a que de sus recursos económicos cancele, una obligación que no está obligada hacerlo (...) vulnera aún más los derechos de la accionante” (Corte Constitucional del Ecuador, 2016, p.7).

Se tiene presente, que el derecho a la seguridad social, no es un derecho aislado, por el contrario, involucra dentro de sí mismo a más derechos, de manera específica la ONU (2008) expresa: “incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección” (p.2 ), es entonces, que el sentido de la prestación y protección, abarca:

- Atención de salud; ya que se debe garantizar que la persona afiliada goce de un acceso óptimo al servicio de salud;
- Accesibilidad: en relación a los ejes de a) cobertura, b) condiciones, c) asequibilidad, d) participación y e) acceso físico (ONU, 2008)

Deduciendo esto, se alega que la atención de salud, debe ser brindada por el prestador externo de salud, independientemente de cualquier situación de discriminación hacia la persona, lo que se busca es que se dé una atención médica adecuada que contraste la emergencia suscitada. Y



en cuanto a las condiciones de accesibilidad, se vela por que a) el seguro social cubra a todas las personas afiliadas a su sistema de protección, b) las prestaciones a darse deben ser proporcionadas y razonables para el asegurado, c) los costos deben ser asequibles a todos sin que se perjudiquen los derechos involucrados en la relación, d) las personas deben tener acceso a la información adecuada sobre los derechos prometidos por la seguridad social y e) las prestaciones deben ser concedidas de manera oportuna ante las contingencias que presente el afiliado (ONU, 2008).

Además, el derecho a la seguridad social, al tratarse de un derecho de naturaleza prestacional, incluye la característica de que esta, no solo satisfaga la contingencia que se suscite, sino también, en cumplimiento de la atención de salud y la accesibilidad, respondan a la necesidad propia de la contingencia, es decir, si se suscita la necesidad de atención médica, se debe brindar esta, pero, si ya se generó la atención médica y lo que surge es la necesidad de obtener recursos económicos para satisfacer una deuda, debe atenderse la contingencia en razón de esa necesidad que es específica, para poder considerar que el derecho está siendo garantizando (Navarro, 2002).

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La seguridad social es un derecho del que gozan todas las personas que adquieren la calidad de afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, según hayan cumplido con los requisitos y procedimientos preestablecidos. Entre sus múltiples ejes de acción y aplicación, se encuentra el poder obtener un beneficio de pago en casos de enfermedad, maternidad, desocupación, invalidez, vejez y muerte (Corte Constitucional de Ecuador, 2017), en relación a esta afiliación se establece “la obligación de afiliar a sus trabajadores desde el primer día de labores” (Código del Trabajo, 2015) . Es decir, la postura de la doctrina jurídica sobre la afiliación, ratifica la obligatoriedad de afiliar al trabajador desde el primer día cuando se encuentren bajo una relación de dependencia, pero, también se incluyen a quienes se afilien de manera voluntaria.

Bajo este contexto, se presentó la Ley de Seguridad Social, como normativa a regular todo lo relativo al Seguro Social, en donde, el tema de contingencias de salud incluyen a la connotación de emergencia, considerando que es una situación inesperada que puede acaecer a la persona afiliada, y que por tanto, como parte de sus derechos, está el ser atendido de manera inmediata en cualquier establecimiento de salud o profesional médico, considerándose a los prestadores de salud como aquellos profesionales y establecimientos calificados y autorizados para prestar servicios de salud y atención a ciudadanos, pudiendo ser estos propios de la red pública, o particulares.

En este tenor surge la necesidad de regular todo lo relativo al eje de prestación de salud en casos de emergencias, de manera especial lo relativo a dinero cancelado y por cancelar a los prestadores externos por la atención de emergencia recibida, empero, al reconocimiento normativo plasmado en líneas anteriores, el mismo IESS tras una nueva resolución (C.D.317), expone que es imposible cancelar valores a personas naturales o hacer la devolución de dinero que ya fue cancelado a establecimientos privados.

Es así, que el cambio suscitado a partir del 2010 con la emisión de la Resolución 317, pone en contexto, que existe un único reconocimiento de pago a los prestadores externos, más no un derecho de compensación para los afiliados, (derecho que era reconocido con la anterior resolución) por lo tanto, el IESS, con su nuevo reglamento, estaría eliminando la posibilidad que tiene la persona afiliada a recibir un reembolso cuando ha sido atendido por prestadores externos de salud en casos de emergencia y ya ha cancelado por la atención, ya que, el reglamento únicamente tiene por objeto regular el pago directo al establecimiento o profesional privado.

Siendo así, que desde la entrada en vigencia de la mencionada resolución se empiezan a generar los efectos limitantes al derecho a la seguridad social. Se razonan como limitantes, ya que, si relacionamos el eje de atención de salud y las connotaciones de la accesibilidad del derecho, se verifica que únicamente suscita la primera, pero que lo relativo al eje de accesibilidad no se cumple, en cuanto la no devolución, recae directamente en la materialización del objeto, que es la prestación de seguridad social conjuntamente con el cumplimiento de obligaciones que tiene el IESS con el afiliado, volviendo inverosímil al derecho y consecuentemente se justifica la vulneración que se plantea.

Al respecto Pérez del Castillo (2004), emite un importante criterio, al entender que existe una obligación de conceder y un derecho de recibir, por consiguiente, el IESS, tiene la obligación como entidad responsable, conceder la prestación al asegurado, para que este, en garantía de sus derechos constitucionales pueda gozar al recibirla, no obstante, si prima una negativa de devolución, no concurre ante el hecho generado (emergencia) ningún beneficio o garantía de su derecho, en ramificación no existe una verdadera relación previsional, y no hay seguridad de la prestación a recibir, puesto que, no se estaría cumpliendo el objetivo (p. 68), dejando como consecuencia la vulneración de derechos constitucionales.

Bajo una línea cronológica de la prestación, se considera que esta inicia al presentarse la emergencia médica, debido a que, es en ese momento en donde surge la necesidad de atención médica de emergencia, y de la cual, de manera simultánea se espera la prestación del servicio de salud, no obstante, se debe tener claro que no se pone en riesgo la atención médica que debe prestar la Institución pública o privada, ya que, se parte de una efectiva prestación del servicio; el objeto de discusión, es la relación previsional en cuanto a la seguridad que tiene la persona afiliada, a que el IESS, cumpla con su obligación de cubrir los gastos frutos de la atención, y es que, de manera previa a la generación del hecho, existe una mera expectativa a esta prestación.

Entonces, teniendo como fundamento, que el derecho a la seguridad social se traduce en “protección contra contingencias” y, si hablamos de que existe una expectativa de esta protección, y de que, es en razón de la materialización de esta, que la persona afiliada cumple con sus aportaciones, el hecho de que no se dé la devolución de lo pagado por parte del afiliado cuando ha sido atendido por prestadores externos en caso de emergencia, vulneraría su derecho a la seguridad social, ya que, este no se estaría efectivizando, y se entiende que un derecho se encuentra vulnerado cuando se adoptan medidas que no permiten un ejercicio pleno del mismo, y lo limitan sin considerar el objetivo del derecho, entonces, dado que el IESS, pretende mantener una relación directa de pago con el ente privado, dejando a merced de la institución privada el acceder al trámite establecido para el caso, en razón de la existencia previa de convenios directos con el IESS, desembocando en la situación en la que el afiliado procede a pagar por su cuenta por la atención recibida, a la espera, de que sea el IESS, quien en cumplimiento de su obligación sobre esta prestación se responsabilice y genere una devolución de lo pagado, no obstante, la realidad actual a la que se enfrenta la persona afiliada es a “la no devolución de lo pagado a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cuando han sido atendidos en casos de emergencia por prestadores externos de salud”, eliminando toda forma de protección, y por tanto vulnerando su derecho a la seguridad social.

**REFERENCIAS**

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449 , 20 de Octubre 2008, 449, 1–130. file:///C:/Respaldo/TITULACION/REFERENCIAS/CONSTITUCION\_REPUBLICA\_ECUADOR\_.pdf

Castillo, S. P. del. (2004). La Relación Jurídica de Seguridad Social. 2004, Vol. 3 Num.

Código del Trabajo (Codificación No. 2005-017 ). (2015). 167, 1–167.

Corte Constitucional del Ecuador. (2016.). Sentencia No 2237-16-EP.

Corte Constitucional del Ecuador (2019). Sentencia N. ° 49-16-IN/19. [http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/4a103065-0c1c-49a4-b9bb-3d74a477b0fc/49-16-in-19\\_\(0049-16-in\).pdf?guest=true](http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/4a103065-0c1c-49a4-b9bb-3d74a477b0fc/49-16-in-19_(0049-16-in).pdf?guest=true)

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Sentencia No. 1024-19-JP/21 (Vol. 18, Issue 1024). [www.corteconstitucional.gob.ec](http://www.corteconstitucional.gob.ec)

Corte Constitucional del Ecuador. (2016). Desarrollo jurisprudencial de la primera Corte Constitucional: Jurisprude, 291. [http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es\\_EC/default/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD\\_ILS\\$002f0\\$002fSD\\_ILS:30094/one?qu=Ruiz+Guzmán%2C+Alfredo%2C+ed.&ic=true&te=ILS&ps=300](http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:30094/one?qu=Ruiz+Guzmán%2C+Alfredo%2C+ed.&ic=true&te=ILS&ps=300)

Grisolaria, J (2011). Manual De Derecho Laboral I. [https://derecho.usmp.edu.pe/biblioteca/novedades/libros2020/manual\\_luisnava.pdf](https://derecho.usmp.edu.pe/biblioteca/novedades/libros2020/manual_luisnava.pdf)

Ley de Seguridad Social, 1 (2001). <https://www.fielweb.com.vpn.ucacue.edu.ec/Index.aspx?rn=21715&nid=15748#norma/15748>

Navarro Fallas, R. A. (2002). El derecho fundamental a la seguridad social, papel del estado y principios que informan la política estatal en seguridad social. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de La Seguridad Social*, 10(1), 13–18. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Nugent, R. (1997). La seguridad social: su historia y sus fuentes. *Instituciones de Derecho Del Trabajo y de La Seguridad Social*, 881. [www.juridicas.unam.mxhttps://biblio.juridicas.unam.mx/bjvLibrocompletoen:https://goo.gl/yQqW1p%0Awww.juridicas.unam.mxhttps://biblio.juridicas.unam.mx/bjvLibrocompletoen:https://goo.gl/yQqW1p%0Awww.juridicas.unam.mxhttps://biblio.juridicas.unam.mx/bjvLibr](http://www.juridicas.unam.mxhttps://biblio.juridicas.unam.mx/bjvLibrocompletoen:https://goo.gl/yQqW1p%0Awww.juridicas.unam.mxhttps://biblio.juridicas.unam.mx/bjvLibrocompletoen:https://goo.gl/yQqW1p%0Awww.juridicas.unam.mxhttps://biblio.juridicas.unam.mx/bjvLibr)

ONU. (2008). Observación General no19: El derecho a la seguridad social (artículo 9). 40400(artículo 9), 1–23. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8791.pdf>

Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial, & Organización para la cooperación y el desarrollo económico. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad. In *Sanid. mil* (Vol. 76, Issue 1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://apps.who.int/bookorders](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://apps.who.int/bookorders)

Pérez y Soto Domínguez, A., & Calderón Ossa, Y. A. (2012). El concepto de seguridad social: una aproximación a sus alcances y límites. *Iustitia*, 0(10), 75. <https://doi.org/10.15332/iust.v0i10.878>

Porras Velasco Angélica. (2015). La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigmas. FORO Revista de Derecho, No. 24(24), 1–28.

Ministerio de Salud Pública. (2017). Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud Entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico. Registro Oficial, 20, 1–106. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>


Rueza, A. (2006). La Seguridad Social y sus antecedentes. Revista Latinoamericana de Derecho Social, 283.340. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)

Sanchez, A. (2006). Principales Modelos de Seguridad Social y Protección Social. Instituto de Investigaciones Jurídicas, 5–23. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3120/4.pdf>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2009). RESOLUCIÓN No. C.D.283. 2009, C, 1–6.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2010). RESOLUCIÓN No. C.D.317, 2010 1 (2010). <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+directivo#8%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Consejo+Directivo#8>

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .