UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas

Carrera de Derecho

Proyecto de Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Título de Abogada

TEMA

El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024

AUTORA

Johana Marina Contreras Aldeán

TUTOR

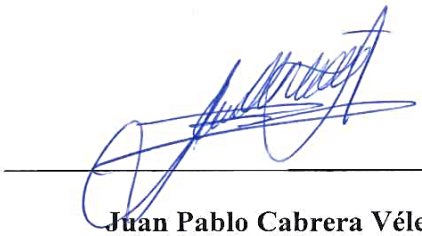
Dr. Juan Pablo Cabrera Vélez

GUARANDA – ECUADOR

2025

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular, presentado por **Johana Marina Contreras Aldean**, para optar por el Título de Abogada; cuyo título es: **"El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024",** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.



Juan Pablo Cabrera Vélez

TUTOR

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA

Yo, **Johana Marina Contreras Aldean**, portador de la cédula **No. 1207136597**, por cuanto he culminado mis estudios de la malla respectiva de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro de forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación, con el tema **""El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024"**, ha sido realizado por mi persona con la dirección del tutor, **Juan Pablo Cabrera Vélez** docente de la carrera de Derecho, por tanto, es de mi autoría. En tal sentido, debo dejar constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás formas necesarias para la producción de esta investigación.



Johana Marina Contreras Aldean.

Autor

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc.Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

NOTARÍA TERCERA
Msc. Ab. Henry Rojas Narváez
GUARANDA - ECUADOR

No. ESCRITURA	20260201003P00199

DECLARACION JURAMENTADA
OTORGADA POR:
CONTRERAS ALDEAN JOHANA MARINA
CUANTIA: INDETERMINADA
FACTURA: 001-005-000004117
DI: 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día veintiocho de enero de dos mil veintiséis, **ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda**, comparece la señorita: CONTRERAS ALDEAN JOHANA MARINA, estado civil soltera, domiciliada en Montalvo y de paso por este cantón, con celular número 0982626673; por sus propios derechos. La compareciente es de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, hábil e idónea para contratar y obligarse a quien de conocerla doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana, además autoriza el tratamiento de sus datos personales en este protocolo, bien instruido por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertida de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento que dice: Declaro que el presente trabajo de investigación titulado: **"EL DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA FRENTE AL SERVICIO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA DEL IESS, GUARANDA, 2024".** Previo la obtención del título de Abogada, de la facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, es de mí autoría, este documento no ha sido previamente presentado por ningún grado de calificación profesional y que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas por la autora. Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. **HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA.** La misma que queda elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que le fue al compareciente por mí el Notario en unidad de acto, aquel se afirma y se ratifica de todo lo expuesto y firma conmigo en unidad de acto, quedando incorporado al protocolo de esta Notaria, la presente declaración, de todo lo cual doy fe.-

CONTRERAS ALDEAN JOHANA MARINA
C.C. 1207136597

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
NOTARIO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

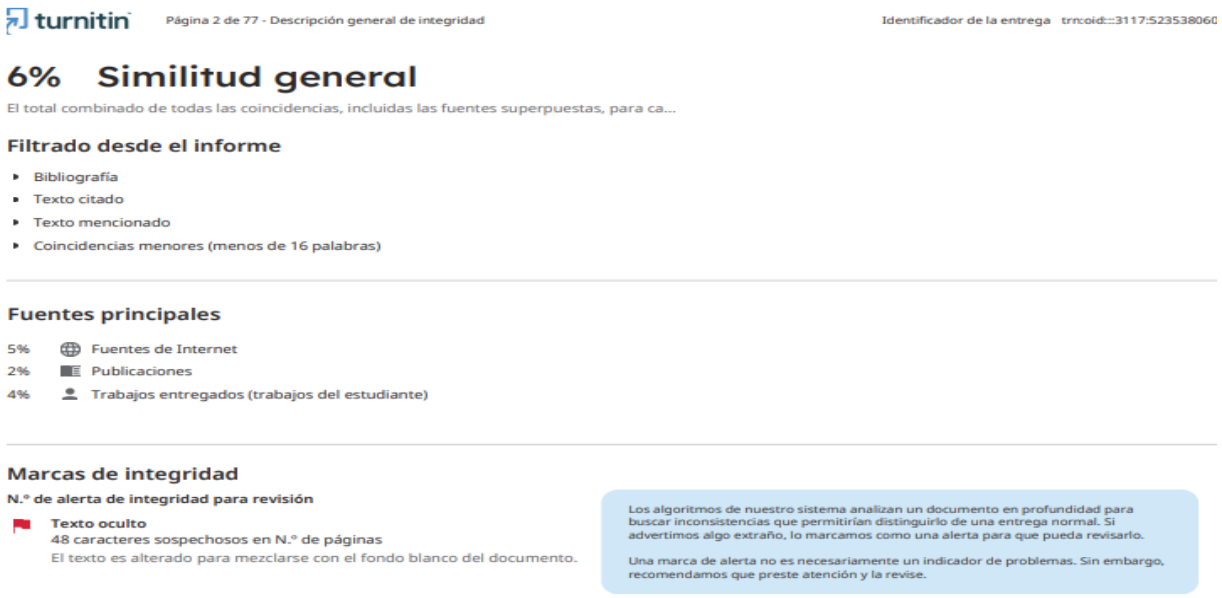
NOTARIA TERCERA
GUARANDA - ECUADOR

NFORME

C E R T I F I C A D O

EN CALIDAD DE DOCENTE TUTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR CERTIFICO QUE:

El egresado **Johana Marina Contreras Aldean** con el trabajo titulado: **"El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024"** ha enviado concluido el mentado trabajo por el "servicio de análisis documental de Turniti, con 6%" de similitud llegando dicho análisis al correo del compareciente en calidad de Docente - Tutor y orientador en el proceso, al tenor de lo prescrito por el reglamento correspondiente.


turnitin Página 2 de 77 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:523538060

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 16 palabras)

Fuentes principales

5% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
48 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Particular que certifico para los fines reglamentarios correspondientes.

Guaranda, 5 de noviembre del 2025

Juan Pablo Cabrera Vélez

Docente de la Carrera de Derecho

DERECHOS DE AUTOR

Yo; Johana Marina Contreras Aldeán, portador de la Cédula de Identidad No 1207136597, en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Tema: El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024,** modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Johana Marina Contreras Aldeán
Autor

DEDICATORIA

Con infinito amor y gratitud, dedico este trabajo de investigación a Dios, mi protección constante desde el cielo; y a la prestigiosa Lcda. Manuela del Rocío Aldeán Duarte, mi madre.

Esta etapa universitaria ha sido complicada; sin embargo, la mujer que me dio la vida convirtió las dificultades en oportunidades y el sacrificio en esperanza. Cuando no había recursos suficientes, nunca permitió que me faltara lo necesario para continuar mis estudios; siempre encontró la manera de sostenerme y motivarme. Asumió con valentía y responsabilidad el rol de padre y madre, demostrando que el amor verdadero no tiene límites y sin esperar nada a cambio.

Este logro es de ella y mío, porque hemos caminado juntas cada etapa, enfrentando la vida como un equipo. Siempre seremos las dos, unidas por el amor, la lucha y los sueños.

A mi padre, Dimas Manuel Contreras Aguirre, que hoy descansa en el cielo. Su partida dejó una ausencia imposible de llenar, pero también sé que me ha acompañado en cada paso de este camino y me ha enseñado a ser una persona fuerte. Aunque no pudo estar físicamente a mi lado para ver este logro, espero que, desde donde se encuentre, se sienta orgulloso de que la niña de sus ojos está logrando cada una de sus metas.

Finalmente, me dedico este trabajo a mí misma, por no haber renunciado en los momentos más difíciles, por la constancia, la disciplina y la perseverancia que me permitieron avanzar incluso cuando parecía imposible.

Johana Marina Contreras Aldeán

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos difíciles y por permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida académica.

A mis padres, por su amor incondicional, su ejemplo y sus enseñanzas. A mi madre, por su entrega, sacrificio y apoyo permanente; y a mi padre, que desde el cielo me acompaña y me impulsa a seguir adelante. Su amor ha sido el pilar fundamental para no rendirme y continuar persiguiendo mis sueños.

Expreso mi sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, Dr. Juan Pablo Cabrera Vélez, por su orientación académica, su disposición, paciencia y valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación.

De manera especial, agradezco a mi tía Ángela Aldean Duarte, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y por estar presente cuando más lo necesité, convirtiéndose en un respaldo significativo a lo largo de este camino académico.

A mis abuelos, hermanos, sobrinos y prima, por su presencia y apoyo expresado de múltiples maneras y por cada consejo que marcó la diferencia y que llevo siempre presente.

Este trabajo es reflejo de su apoyo y confianza. A todos ustedes, que nunca soltaron mi mano, les agradezco profundamente; este logro también les pertenece.

Johana Marina Contreras Aldeán

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN I

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA II

INFORME III

DEDICATORIA IV

AGRADECIMIENTO IV

ÍNDICE GENERAL V

Índice de tablas VIII

Índice de ilustraciones IX

RESUMEN X

INTRODUCCIÓN. XVI

CAPÍTULO I: 1

PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 3

1.3. Hipótesis 3

1.4. Variables 4

1.4.1. Variable independiente 4

El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia 4

1.4.2. Variable dependiente 4

1.5. Objetivos 4

1.5.1 Objetivo General. 4

1.5.2. Objetivos Específicos 4

1.6. Justificación 4

CAPÍTULO II: 6

MARCO TEÓRICO 6

Unidad I 6

2.1.1 Definición 6
2.1.5 Normativa que regula el derecho a la salud 16
Unidad II 25
El servicio de extensión de cobertura del IESS 25
2.2.1 Definición 25
2.2.2 Situación actual 27
CAPÍTULO III: 30
METODOLOGÍA 30
3. Metodología de la investigación 30
Técnicas 32
Instrumento 32
Análisis de documentos 32
Guía de análisis de documentos 32
Encuestas 32
Guía de encuestas 32
Criterio de inclusión y criterio de exclusión 33
Población y muestra 33
CAPÍTULO IV: 34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 34
4.1. Resultados. 34
4.1.1. Presentación de resultados. 34
4.1.2. Beneficiarios 40
4.1.2.1. Beneficiarios directos. 40
4.1.2.2. Beneficiarios indirectos. 40
4.2. Discusión. 40
CAPÍTULO V: 45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 45

5.1. CONCLUSIONES. 45
5.2. RECOMENDACIONES. 47
BIBLIOGRAFÍA. 48
ANEXOS 52

Índice de tablas

Tabla 1 34

Tabla 2 35

Tabla 3 36

Tabla 4 37

Tabla 5 38

Tabla 6 39

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 34

Ilustración 2 35

Ilustración 3 36

Ilustración 4 37

Ilustración 5 38

Ilustración 6 39

RESUMEN

El trabajo de investigación que se titula: *"El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024"* Trata dos variables siendo la independiente el derecho a la salud abordado desde la óptica de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia que, busca salvaguardar al menor de edad tomando en consideración su bienestar. Por otra parte, aborda la variable dependiente que se concentra en el servicio de extensión de cobertura del IESS, por la cual, los afiliados pagando una cantidad adicional a la Seguridad Social, pueden incluir a sus hijos menores de edad dentro del servicio de salud, lo cual es posible por la Resolución C.D. 334 del IESS, emitida el 20 de octubre de 2010 que, dictaminó, las "Normas para la extensión de cobertura de las prestaciones de salud." A pesar de este contingente práctica legal, la realidad es que la Seguridad Social en Ecuador es deficiente, razón por la que la salud de los menores de edad podría no estar siendo garantizada; o, lo que es lo mismo, su derecho a la salud podría estar siendo vulnerado. En estas consideraciones la formulación del problema es: ¿De qué forma el derecho a la salud de la niñez y la adolescencia se garantiza mediante al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024? El responder la pregunta de investigación es el objetivo general del presente trabajo: Analizar el derecho a la salud de la niñez y la adolescencia en el contexto del servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024. La metodología aplicada combina un enfoque mixto que integra lo cualitativo y lo cuantitativo. El componente cualitativo se centra en el análisis de la normativa, doctrina y jurisprudencia, mientras que el cuantitativo se limita a la elaboración de cuadros de frecuencia y tabulaciones a partir de la encuesta aplicada al experto en el tema, con el propósito de respaldar la parte teórica del estudio. El alcance es descriptivo, orientado a examinar los elementos de forma individual para comprender el contexto de las variables objeto de análisis. El diseño es no experimental, pues se estudian

dichas variables en su entorno natural, sin manipulación por parte del investigador. La presente investigación se basó en la revisión de documentos jurídicos y académicos, principalmente tratados internacionales, la Constitución de la República del Ecuador, leyes, doctrinas, informes y jurisprudencia. Todo el material fue analizado mediante el método interpretativo, empleando una guía de análisis que permitió examinar de forma sistemática cada fuente. Complementariamente, se utilizó una guía de encuestas para obtener información de campo, dirigida a recabar la opinión del experto en la materia. La integración de ambas técnicas permitió sustentar teóricamente el estudio y, a partir de ello, formular las conclusiones y recomendaciones esenciales del proyecto investigativo.

Palabras clave: seguridad social, tutela estatal, políticas públicas, garantía de derechos.

ABSTRACT

The research paper entitled: *"The right to health of children and adolescents in relation to the IESS coverage extension service, Guaranda, 2024"* deals with two variables, the independent variable being the right to health approached from the perspective of the Rights of Children and Adolescents, which seeks to safeguard minors by taking their well-being into consideration. On the other hand, it addresses the dependent variable, which focuses on the IESS coverage extension service, whereby members paying an additional amount to Social Security can include their minor children in the health service. This is possible thanks to IESS Resolution C.D. 334, issued on October 20, 2010, which ruled on the "Rules for the extension of health benefit coverage." the "Rules for the extension of health benefits coverage." Despite this legal provision, the reality is that Social Security in Ecuador is deficient, which is why the health of minors may not be guaranteed; or, in other words, their right to health may be being violated. In light of these considerations, the problem statement is: How is the right to health of children and adolescents guaranteed through the IESS coverage extension service, Guaranda, 2024? Answering the research question is the overall objective of this study: to analyze the right to health of children and adolescents in the context of the IESS coverage extension service, Guaranda, 2024. The methodology applied combines a mixed approach that integrates qualitative and quantitative methods. The qualitative component focuses on the analysis of regulations, doctrine, and jurisprudence, while the quantitative component is limited to the preparation of frequency tables and tabulations based on the survey applied to the expert on the subject, with the purpose of supporting the theoretical part of the study. The scope is descriptive, aimed at examining the elements individually to understand the context of the variables under analysis. The design is non-experimental, as these variables are studied in their natural environment, without manipulation by the researcher. This research was based on a

review of legal and academic documents, mainly international treaties, the Constitution of the Republic of Ecuador, laws, doctrines, reports, and case law. All the material was analyzed using the interpretive method, employing an analysis guide that allowed for the systematic examination of each source. In addition, a survey guide was used to obtain field information, aimed at gathering the opinion of experts in the field. The integration of both techniques provided a theoretical basis for the study and, on that basis, enabled the formulation of the essential conclusions and recommendations of the research project.

Keywords: social security, state protection, public policies, guarantee of rights.

ÑAWPA RIMAY

Kay yachaymanta llankayka shutiwanmi kan: *"Wawakunapa y llullukunapa allikawsay kawsaykunapa derecho, IESS cobertura hatun ruraypi ñawpakta rikuchishka, Guaranda, 2024."* Kay yachaymanta llankayka iskay variablekunata charin: shuk independiente, chayka allikawsay derecho, wawakunapa y llullukunapa kawsaykunamanta rikuchishka, chaymanta wawakunapa allilla kawsayta yachachin, kikinpa sumak kawsayta alli rikuyta charinapak. Shinallatak, dependiente variable riksichin IESS ninapa cobertura hatun ruray ninata, chaypi afiliadokunaka shuk llapa ashtawan pagashpa Seguridad Socialman, wawakunata allikawsay rurayman churankapak kallpata charinkuna. Kay rurayka Resolución C.D. 334 IESS-manta, 20 octubre 2010 watapi ninashka "Salud prestaciónkunapa cobertura hatun ruraykunapa kamachikkuna" ninamanta shamun. Shinallatak, kay kamachishka yachay rurayka llapa sumak shina rikurishkachu; Ecuador Seguridad Social llaktapi mana allilla ruraypi kanmi, chaymanta wawakunapa allikawsayka mana alli rikuchishkachu, chaymi llakikta apamun. Tukuy shina, kayka rikuchin allikawsay derecho llakichishkamanta. Kay yachaymanta llankaypi ñawpa rikuchishka tapukuymi kashka: ¿Imashina wawakunapa y llullukunapa allikawsay derecho rikuchishkami IESS ninapa cobertura hatun ruraywan, Guaranda, 2024 watapi? Kay tapukunata kutichinapa rikcharishka yachaymanta llankaypa hatun rikuchishka ruraymi kan: Wawakunapa y llullukunapa allikawsay derecho rikuchiyta yachachiy IESS cobertura hatun ruraywan tinkushkapi, Guaranda, 2024 watapi. Kay yachaymanta llankayka mixto llamkaymanta churashka, chaymi cualitativo y cuantitativo llamkaykunata huñishka. Cualitativo llankay ñawpa rikuchin kamachikuna, yachaykunamanta rimaykuna y justicia willaykunamanta llankayta; cuantitativo llankay, shuk llapallam frecuencia cuadrukunata ruranapa y encuestamanta willaykunata tablapi churapa, experto yachachikta tapushpa rurashka, chaymanta yachaymanta llankaypa yachaykunata kallpachinapak. Kay yachaypa

alcanceka descriptivo, chaymanta rikuchin sapa sapa ruraykunata llapanakunami riksishkapi, kay variablekunapa kawsaypi sumakta yachayta charinapak. Kay yachaymanta llankaypa diseñoka mana experimentalmi, rikuchishpa kay variablekunata kawsaypi, mana investigadorpa ruraywan alli riksishpa, mana manipulaciónmanta. Kay yachaymanta llankayka kamachikuna y yachaykunamanta willaykunata rikuchishkawan kallarishka, ñawpa rimaykunata shukkunata llankashpa: internacional tratado, Ecuadorpa Constitución, leyes, doctrina, willaykuna y jurisprudencia. Tukuy kay materialka método interpretativo ninamanta riksishkawan, análisis guía shukkunata apashpa sapa sapa willaykunata sistemáticamente yachashka. Complementariomanta, encuesta guía shukkunata apashka, campo willaykunata churinapa, experto yachachikpa rimayta riksinapak. Kay ishkay técnica huñishkawanmi, yachaymanta llankayta teóricamente kallpachishka, chaymanta conclusiónkuna y recomendaciónkunata rurashka, kay proyecto investigativomanta ñawpa sumak rikuchinapak.

Shuk rimaykuna: seguridad social, tutela estatal, políticas públicas, garantía de derechos.

INTRODUCCIÓN.

Dentro del texto constitucional ecuatoriano se enuncia que, Ecuador es un Estado o Constitucional de Derechos, sumando a tantas otras características, por lo cual, en teoría todos los derechos reconocidos en la Constitución deberían ser garantizados; o, dicho de otra forma, se entiende que los derechos constitucionales son materiales. Constitución de la República del Ecuador, artículo 1: *"El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

Con este antecedente, se indica que el derecho a la salud se encuentra constitucionalizado en Ecuador, por tanto, es de entenderse que tal derecho es material y efectivo. Para que esto sea realidad, debería existir un marco normativo que viabilice el ejercicio del derecho a la salud por parte de cualquier ecuatoriano o extranjero, aplicando para ello incluso la normativa presente en los Instrumentos Internacionales; así como también, deberían existir políticas públicas que persigan el mismo objeto.

Constitución de la República del Ecuador, artículo 3: *"Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

Constitución de la República del Ecuador, artículo 32: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad*

social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir." (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

El derecho a la salud es propio de la condición del ser humano -siendo uno fundamental- y en el caso de Ecuador, es además un derecho que se halla constitucionalizado, por lo cual, debe ser garantizado por el Estado a nacionales y extranjeros. No obstante, en el caso de la niñez y adolescencia, este derecho debe ser tutelado de forma especial, por cuanto, los niños, niñas y adolescentes forman parte de los grupos de atención prioritaria.

Constitución de la República del Ecuador, artículo 35: *"Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

Incluso debe agregarse que, el derecho a la salud se enuncia como uno propio de la niñez y adolescencia; es decir, además de ser un derecho humano y constitucionalizado en Ecuador, la misma norma constitucional determina que el derecho a la salud es propio de la niñez y adolescencia. De esta forma, se argumenta que el derecho a la salud tiene una connotación especial sobre el grupo minoril

Constitución de la República del Ecuador, artículo 45: *"Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y*

recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas." (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

CAPÍTULO I:

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, aprobó mediante la Resolución C.D. 334 del IESS, de 20 de octubre de 2010, la regulación denominada: *"Normas para la extensión de cobertura de las prestaciones de salud."* Por medio de la cual, los hijos menores de edad del afiliado o jubilado pueden acceder a los servicios de salud que ofrece el IESS, a cambio de un recargo al trabajador; es decir, este es un servicio pagado que, en términos generales debería ser de calidad.

Para entender el contexto debe decirse que, el derecho a la salud es un derecho humano contenido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12: *"1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."* (Organización de las Naciones Unidas, 1966)

A su vez, el derecho a la salud ha sido reconocido como un derecho constitucional, conforme el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador; y que, incluso es un derecho constitucional atribuido a la niñez y la adolescencia, conforme la Constitución de la República del Ecuador artículo 45. Con lo cual, queda claro que la extensión de cobertura de las prestaciones de salud del afiliado a sus hijos menores de edad, posee una amplia fundamentación normativa.

Sobre lo anteriormente indicado se puede inferir que, el Estado ecuatoriano ha intentado garantizar el derecho a la salud de la niñez y adolescencia mediante la extensión de cobertura de las prestaciones de salud en la Seguridad Social. No obstante, la problemática se presenta al

momento en que los niños y adolescentes intentan utilizar estos servicios, denotándose que su derecho a la salud podría no estar siendo garantizado.

Como una muestra de lo argumentado, se hace referencia al estudio de percepción negativa sobre la atención médica y la insatisfacción del IESS que, ha sido documentado por la Organización Internacional de Trabajo OIT (2020), mediante el Informe denominado: *"Encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS sobre el desempeño del Instituto en términos de gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad."* Por tanto, a pesar de ser un servicio médico pagado, probablemente el derecho a la salud de la niñez y adolescencia está siendo vulnerado.

En síntesis, existe una grave contradicción entre el derecho fundamental y constitucionalizado de la salud y la realidad ecuatoriana, cual denota que los servicios de salud que ofrece la Seguridad Social son deficientes o prácticamente nulos. Esto a pesar de que en realidad la Seguridad Social es un servicio pagado, en algunos casos durante toda la vida del afiliado, por lo cual, resulta inaudito que el servicio sea deficiente, tanto para el afiliado como para sus hijos, quienes también se encontraría pagando por el servicio.

"Actualmente, gran porcentaje de trabajadores afiliados al IESS ya no utilizan sus servicios por considerarlos deficientes, en tanto procuran la protección de su salud con seguros privados conseguidos a través de la contratación colectiva o por acuerdos voluntarios con sus empleadores." (Galiano & Bravo, 2019, p.535)

Ahora bien, la problemática se agrava en las veces que, el derecho a la salud es garantizado a los niños, niñas y adolescentes, incluso de forma expresa en el artículo 45 del texto constitucional, de tal forma, no existen razones por las cuales el servicio de salud no deba ser de calidad, tanto más en un Estado Constitucional de Derechos. Recalcándose que, la cobertura adicional del IESS está siendo pagada de forma mensual, para beneficiar a los menores de edad.

Una mayor problemática del tema supone la falta de aplicación del principio del Interés Superior del Niño que, obliga a cualquier órgano público a ponderar los derechos del menor por encima de cualquier otro derecho. Todo ello en búsqueda de lograr la satisfacción de los mismos, especialmente en cuanto al derecho a la salud que, resulta clave para el ejercicio de tantos otros derechos minoriles, como: educación, recreación, convivencia familiar, entre tantos otros.

Constitución de la República del Ecuador, artículo 44: *"El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

1.2. Formulación del problema

¿De qué forma el derecho a la salud de la niñez y la adolescencia se garantiza mediante al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024?

1.3. Hipótesis

Hipótesis investigativa

El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia no está siendo garantizado mediante el servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024.

1.4. Variables

1.4.1. Variable independiente

El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia

1.4.2. Variable dependiente

Al servicio de extensión de cobertura del IESS

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General.

Analizar el derecho a la salud de la niñez y la adolescencia en el contexto del servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Investigar el derecho a la salud de la niñez y la adolescencia
- Examinar al servicio de extensión de cobertura del IESS.
- Identificar las principales limitaciones del IESS Guaranda

1.6. Justificación

La Constitución reconoce la salud como derecho garantizado por el Estado y ordena atención prioritaria a grupos de atención prioritaria, entre ellos niñas, niños y adolescentes, además de la prevalencia de sus derechos y del interés superior. Investigar cómo opera la extensión de cobertura del IESS respecto de menores en Guaranda permite verificar si esas garantías se materializan efectivamente en el territorio.

La Observación General No. 15 del Comité de los Derechos del Niño exige que el derecho a la salud infantil cumpla con los parámetros: disponibilidad, accesibilidad,

aceptabilidad y calidad. Un estudio local permite medir cada dimensión en el servicio de extensión de cobertura del IESS.

El Código de la Niñez y Adolescencia consagra el derecho de niñas, niños y adolescentes al más alto nivel de salud y el acceso permanente a servicios públicos. A su vez, el IESS regula la extensión de cobertura para dependiente, procedimiento vigente y operativo mediante su portal y centros de atención; la normativa específica prevé prestaciones integrales para dichos beneficiarios.

La investigación es necesaria y oportuna porque evalúa, con enfoque de prioridad absoluta de la niñez, si la extensión de cobertura del IESS en Guaranda garantiza efectivamente el derecho a la salud conforme a la Constitución, el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia y los estándares internacionales; además, entrega evidencia local para optimizar la gestión en la red de servicios y cerrar brechas que afectan a niñas, niños y adolescentes.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

Unidad I

El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia

2.1.1 Definición

Para iniciar el estudio debe citarse algunos conceptos sobre el derecho a la salud, considerando que este es un derecho humano indistintamente de la edad, por tanto, existen múltiples Instrumentos Internacionales que lo determinan, como: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Convención Sobre los Derechos del Niño, entre otros. Mismos que serán abordados más adelante.

No obstante, se puntualiza que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede ser considerado como el Instrumento Internacional que estableció el derecho a la salud de forma más clara, porque reconoce el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, obligando a los Estados a tomar medidas para su realización.

"El derecho a la salud, consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales y en las constituciones de los países, obliga a los Estados a garantizar, entre otros, la disponibilidad oportuna y apropiada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. Cuando los Estados no pudieren garantizar estos derechos de manera apropiada, deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva, que obliga a que se avance de la

manera más expedita y eficaz posible hasta el máximo de los recursos de que dispongan." (Reveiz, Chapman, Torres, Fitzgerald, Mendoza & Bolis, 2013, p.219)

De la revisión de varios artículos científicos, se ha constatado que la mayoría de autores utilizan un concepto más o menos parecido al citado, para exponer lo que es el derecho a la salud, utilizando los aspectos más destacables y las características que son propias, se pasa a emitir uno propio.

El derecho a la salud es un derecho humano, inalienable, que le asegura a toda persona el acceso al más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social. Este derecho no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica el acceso efectivo, oportuno y en condiciones de equidad a servicios, bienes y condiciones para preservar y mejorar la salud integral, lo cual es una obligación que debe ser garantizada por el Estado.

Dentro de uno de los aspectos más destacables del concepto se puede extraer que, es una obligación del Estado garantizar el derecho a la salud, para lo cual, debe permitir el acceso efectivo; así como, destinar bienes, recursos y servicios que permitan a las personas ejercer el derecho, sin que su condición socio-económica implique un desmejoramiento o limitación para el tal acceso.

"…el derecho a la salud es un deber estatal y que se debe brindar a partir del servicio público de salud, ya sea ejercido por instituciones públicas o por privadas. Teniendo el Estado la obligación indelegable de velar por el estricto cumplimiento de este y la satisfacción de sus administrados. Por lo que la inobservancia del mismo y sus consecuencias traducidas en daños a la salud, se convierten en exigencia de responsabilidad a funcionarios e instituciones, quienes deberán reparar integralmente a los damnificados." (Alfonso, Romero & Estupiñán, 2021, p.64)

2.1.2 El derecho a la salud de la niñez y adolescencia

Siguiendo los conceptos expuestos en líneas anteriores, se pasa a elaborar uno propio sobre el derecho a la salud de la niñez y adolescencia, ya que, este grupo posee necesidades específicas diferentes a las de los adultos. Para esto, debe entenderse como primer punto que, la niñez y adolescencia forma parte de aquellos grupos denominados de atención prioritaria, a los cuales el Estado le debe una protección reforzada debido a su estado de vulnerabilidad y al hecho de que la vulneración del derecho a la salud pude ocasionar la situación de doble vulnerabilidad sobre otros derechos.

"En el desarrollo jurisprudencial del derecho a la salud, para el caso de aquellas personas con cierto grado de vulnerabilidad, como los niños y las niñas, las personas discapacitadas y los adultos mayores, nuestra Constitución estableció una protección especial; asimismo, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo." (Cárdenas, 2013, p.218)

La niñez y adolescencia se establece como un grupo de atención prioritaria conforme la Constitución de la República del Ecuador, artículo 35: *"Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

Una vez establecida esta particularidad del grupo compuesto por niñez y adolescencia, se pasa a exponer un concepto propio del tema. El derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes es una especificación del derecho humano a la salud, consagrado en la

Convención sobre los Derechos del Niño, que impone a los Estados la obligación de garantizar a la infancia el más alto nivel posible de salud y de servicios para su atención.

La Constitución de la República del Ecuador reitera este precepto al establecer que la salud es un derecho que garantiza el Estado, a través de políticas económicas, sociales, culturales y ambientales, y priorizará a los grupos de atención prioritaria, tales como la niñez y adolescencia. Para esto, el Estado utiliza el principio de máximo recurso, lo que permite incorporar instituciones privadas y públicas que garanticen el derecho, un ejemplo de esto es el tema de investigación.

2.1.3 Principios

Como cualquier derecho fundamental o constitucionalizado, el derecho a la salud se rige bajo principios que permite mejorar su operatividad, no obstante, en el caso del derecho a la salud estos principios adquieren una particular importancia ya que, su aplicación permite crear fundamentos normativos que orientan la interpretación y desarrollo de las políticas públicas y normas relacionadas con este derecho. Los principios que rigen el derecho a la salud son: Progresividad, indivisibilidad e interdependencia.

Progresividad

La progresividad es un principio de los derechos económicos, sociales y culturales, que obliga al Estado a avanzar, y no retroceder, en la realización del derecho a la salud. Este principio está consagrado en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En el ámbito nacional, el artículo 11, numeral 8 de la Constitución de la República del Ecuador, establece que el ejercicio de los derechos será progresivo y que el Estado tiene el deber de generar las condiciones para su ampliación y mejoramiento continuo.

"El principio de progresividad reconoce una cierta gradualidad hacia su realización, pero nunca se le debería utilizar como argumento de retrocesos en el desarrollo y protección

de derechos humanos.4 Siempre se habría de tender a ir hacia el progreso, dentro de las posibilidades económicas. Se requiere la mejora efectiva de las condiciones hacia el goce y el ejercicio del derecho a la salud." (Illán & Hernández, 2021, p.91)

Indivisibilidad

La indivisibilidad es un principio de los derechos humanos, según el cual todos los derechos -civiles, políticos, económicos, sociales y culturales- forman un todo indivisible, por lo cual, no puede garantizarse uno sin la realización de los demás. En el caso ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 11 reconoce que todos los derechos son indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía, y el Estado tiene el deber de garantizarlos integralmente.

"Los derechos humanos son un todo, una unidad que se encuentra formada por diversas normas. Tales normas se dividen en generaciones para facilitar su estudio y enseñanza, pero en realidad no existe jerarquía entre ellos, todos tendrían que ser respetados y atendidos por igual. Ahí radicaría el problema de los gobiernos que normalmente, cuando realizan una distribución presupuestaria, dan preferencia a unos derechos frente a otros. De esta forma, en la práctica ningún derecho de los individuos es atendido de manera eficiente, porque al ser desatendidos unos, se causa deficiencias en los demás." (Illán & Hernández, 2021, p.91)

Interdependencia

La interdependencia es un principio del sistema de derechos humanos que establece que el ejercicio de un derecho depende de la realización de otros, ya que todos se refuerzan entre sí. En el orden interno este principio está consagrado en el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador, al declarar la interdependencia, indivisibilidad e igual jerarquía de todos los derechos.

"…los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que, no siendo consagrados como tales en la Carta Política, les es reconocida esta calificación en virtud de la íntima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de modo que si no fueron protegidos de manera inmediata, los primeros ocasionarían la amenaza o vulneración de los segundos. En el caso de la salud, que no siendo un derecho fundamental adquiere esta categoría cuando, por ejemplo, con la negación de un medicamento a un enfermo se amenaza su derecho a la vida e integridad física." (Cárdenas, 2013, p.217)

2.1.4 Características del derecho a la salud

Ahora bien, adicionalmente a los principios del derecho a la salud deben establecerse sus características que, describen las propiedades que permiten identificar cómo el derecho se manifiesta o dicho en otras palabras, como el derecho debería ejercerse en la práctica. Las características del derecho a la salud, son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

"…la Comisión Nacional de Derechos Humanos del siguiente modo: 1. La disponibilidad contempla el contar con el número suficiente de establecimientos, bienes, insumos y servicios. 2. La accesibilidad es definida como la obligación de que los establecimientos de atención médica estén al alcance de todos y la no discriminación. 3. La aceptabilidad significa que los servicios deben proporcionar una atención con enfoque diferencial y especializado, respetando los aspectos culturales y sensibles de los requisitos de cada grupo y cada paciente. 4. La calidad ha de encontrarse tanto en la educación y formación de profesionales de salud al igual que en las instalaciones y materiales empleados." (Illán & Hernández, 2021, p.90)

Disponibilidad

Es una característica del derecho a la salud que requiere del Estado la existencia en cantidad suficiente y en pleno funcionamiento de establecimientos, bienes, servicios y personal de salud para cubrir las necesidades de toda la población. La Constitución de la República del Ecuador establece en sus artículos 32 y 363 que, el Estado garantizará la disponibilidad permanente de infraestructura, medicamentos, insumos y personal capacitado para una atención integral y continua de la salud.

"La utilización de los servicios de salud se refiere al uso que hacen los individuos de la infraestructura o de los establecimientos, bienes y servicios de salud. La disponibilidad se mide a través de los recursos humanos, materiales y de infraestructura para dar atención a los problemas de salud de la población en relación con la población que el Estado está potencialmente obligado a atender." (Conrado, 2017, p.72)

Accesibilidad

La accesibilidad es un componente del derecho a la salud que asegura a todas las personas la posibilidad de utilizar los servicios y recursos sanitarios disponibles, sin ningún tipo de discriminación, física, económica, de información o jurídica, básicamente la accesibilidad implica la universalidad del derecho. La Constitución de la República del Ecuador en sus artículos 32 y 66, reitera esta obligación estatal, al consagrar que el acceso a los servicios de salud será universal, igualitario y sin ningún tipo de restricción.

"…la seguridad social como un servicio público que debe garantizarse de forma irrenunciable a todos los habitantes del territorio. De esta forma, la atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, ya que se garantiza todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud." (Pérez, Hernández, Castañeda & Castillo, 2019, p.111)

Aceptabilidad

La aceptabilidad es un componente esencial del derecho a la salud que exige que los servicios y programas sanitarios sean respetuosos de la ética médica, de la dignidad humana y de la diversidad cultural, social y de género de las personas a quienes se dirigen. En el ordenamiento ecuatoriano, la Constitución de la República del Ecuador en sus artículos 32 y 363, dispone que la atención en salud debe brindarse con respeto a las creencias, tradiciones y particularidades culturales de las personas y comunidades, en un marco de equidad y sin discriminación.

"La aceptabilidad, como una de las dimensiones clave del derecho a la salud, según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, se refiere a la necesidad de servicios de salud que presenten prácticas basadas en el respeto a la cultura y éticamente apropiadas para todos. Al respecto, la literatura ha documentado ampliamente cómo las percepciones del personal de salud y los pacientes migrantes pueden diferir, llevando a malentendidos y, a veces, a un acceso inadecuado de tratamientos necesarios." (Cruz, Portilla & Lay, 2025, p.3)

Calidad

La calidad es un elemento del derecho a la salud que significa que los servicios, bienes e infraestructuras sanitarias deben ajustarse a unos estándares científicos, técnicos y humanos apropiados para una atención segura, eficaz y respetuosa con la dignidad de las personas. En el país, la Constitución de la República del Ecuador en sus artículos 32 y 363, determina que la atención de salud se realizará con criterios de calidad, calidez y eficiencia, con personal capacitado, medicamentos e infraestructura adecuados.

"El ámbito de la calidad de los servicios de salud se refiere a que la atención e infraestructura sean adecuadas para las necesidades de salud de los pacientes, lo cual requiere, entre otros aspectos, de personal suficiente, medicamentos y equipamiento

apropiados y suficientes, condiciones sanitarias y de higiene adecuadas, y buen trato por parte del personal de salud hacia las y los beneficiarios…" (Conrado, 2017, p.75)

2.1.5 Limitaciones

En Ecuador, el ejercicio efectivo del derecho a la salud se ve afectado por restricciones estructurales, relacionadas principalmente con la insuficiencia de recursos financieros, humanos y materiales asignados al sistema público de salud. Si bien la Constitución de la República del Ecuador reconoce la salud como un derecho garantizado por el Estado y define la obligación estatal de garantizar el acceso universal, equitativo y de calidad, a la salud; en la práctica se conoce púbicamente la distancia entre el mandato constitucional y su realización.

Informes tanto del Ministerio de Salud Pública como de organismos internacionales, tales como la Organización Panamericana de la Salud OPS, han reconocido que la baja inversión pública y la mala gestión de los recursos sanitarios crean restricciones al acceso a la salud, especialmente por la falta de medicamentos esenciales, retrasos en tratamientos especializados y carencias en infraestructura hospitalaria. Estas carencias afectan principalmente a las poblaciones prioritarias, como la infancia y la adolescencia, cuyo acceso temprano a la atención sanitaria está determinado por motivos económicos y geográficos.

"El análisis de los principales desafíos identificados en el país para la implementación de la prioridad estratégica 4 revela una serie de obstáculos que requieren atención inmediata. Entre estos desafíos se encuentran la ausencia de políticas públicas claras y la reducción de personal que debilita la estructura del sistema nacional de salud. Además, la falta de abastecimiento de recursos en los centros de salud de todos los niveles representa un desafío significativo para la prestación de servicios de salud de calidad durante potenciales eventos catastróficos." (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2024, p.36)

Por tanto, a pesar de que la normativa jurídica ecuatoriana ampara ampliamente el derecho a la salud, su ejercicio efectivo se ve restringido por la insuficiencia de recursos presupuestarios y la ineficiente gestión sanitaria, imposibilitando el acceso equitativo, continuo y de calidad a los servicios y vulnerando los principios de: progresividad, indivisibilidad e interdependencia. Así como también, las características del derecho como son: disponibilidad, accesibilidad y calidad.

"Una de las preocupaciones permanentes del MSP y del gobierno ha sido la sostenibilidad financiera de este proceso de reforma, cuya discusión parte de reconocer que: la salud es un derecho que está garantizado por el Estado, por tanto, tienen que buscarse los mecanismos para asegurar su adecuado financiamiento; que el control de costos se garantizará con una oferta de servicios mayoritariamente pública, conjugado con fortalecimiento de la autoridad sanitaria nacional para un apropiado control hacia la eficiencia de los procesos en la entrega de servicios…" (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014, p.758)

Además, la escasez de recursos, el déficit de personal de salud y las demoras en el suministro de medicamentos son muestra de que el Estado no garantiza el cumplimiento del derecho a la salud; por el contrario, realiza actos regresivos que menoscaban su efectividad. Un claro ejemplo de ello, son las numerosas demandas de los afiliados del IESS contra dicha institución, en donde el planteamiento es que no pueden acceder al derecho a la salud, a pesar de haber pagado por el servicio durante años. Se cita un extracto de una Sentencia a modo de ejemplo.

"MIREYA DE LOS ANGELES ERAZO TORRES, desde hace varios años fue diagnosticado con PRESIÓN e HIPOTIROIDISMO, sin poder acceder a su médicamente que era proporcionado por el IESS, al ya no estar en calidad de afiliada activa, ni jubilada no puede acceder a los servicios de salud que ofrece el IESS, pero tampoco puede acceder a los

servicios de la red pública de salud, por estar en trámite su requerimiento de jubilación. Lo cual ha generado que tenga que acudir de manera recurrente a prestadores de salud privado, lo cual obviamente obliga realizar ingentes gastos, mismos que al no tener una pensión jubilar conforme es su derecho, se toma dificultoso. Por tanto, se presume que la falta de pronunciamiento motivado jurídicamente de la institución hoy demandada, constituyen una vulneración de- derechos, pues al no facultarse la afectada señora MIREYA DE LOS ANGELES ERAZO TORRES, su jubilación acorde lo estatuido en la ley de la materia, esté no pueden gozar de los beneficios que la Ley de Seguridad Social garantiza a las personas jubiladas." (Unidad Judicial Civil con Sede en la Parroquia Iñaquito del Distrito Metropolitano de Quito, 2025, p.3)

A pesar de esta realidad resulta llamativo que en la actualidad se implementó la extensión de cobertura para los hijos menores de edad y el cónyuges del afiliado, bajo el entendido de que, si la Seguridad Social no está en la capacidad de garantizar el derecho a la salud del afiliado, menos estaría en la capacidad de ofrecer dicho derecho a los otros miembros de su familia, esto a pesar de ser un servicio pagado tanto por el afiliado, como mediante un descuento adicional para extender la cobertura.

2.1.5 Normativa que regula el derecho a la salud

A continuación, se pasa a citar y realizar un breve análisis de la normativa que rige el derecho a la salud, la cual es bastante extensa, ya que este es un derecho que ha sido bastante abordado.

2.1.5.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

Para iniciar el estudio normativo que rige el derecho a la salud, debe indicarse que este derecho fue reconocido por primera vez, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos

que, es la base para haber desarrollado el derecho en el mundo. En su artículo 25, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que, le asegure la salud y el bienestar, lo cual debe ser considerado interdependientemente con otros derechos humanos como: la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

El derecho a la salud obliga a los Estados a garantizar las condiciones materiales y de bienestar para que el derecho se pueda ejercer no sólo en términos de atención médica, sino también de las políticas que determinen los factores sociales de la salud. Además, crea una protección especial en beneficio de la maternidad y la infancia, a las que tienen derecho a protección y asistencia especiales todos los niños, lo cual tiene un especial significado para el trabajo de la investigación.

Artículo 25, 1: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social."* (Asamblea de las Naciones Unidas, 1948)

2.1.5.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental y la obligación de los Estados de tomar medidas para su plena realización. Artículo 12, 1: *"Los*

Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental." (Asamblea de las Naciones Unidas, 1966)

Se enmarca al derecho a la salud como uno integral que comprende la atención médica y las condiciones de vida dignas, como el mejoramiento de la higiene en el trabajo, el saneamiento ambiental, la prevención y el tratamiento de enfermedades y el acceso universal a los servicios de salud. Su impacto compromete a los Estados con el deber progresivo de garantizar políticas sanitarias, infraestructura y servicios de calidad.

2.1.5.3 Convención Sobre los Derechos del Niño

En su artículo 24, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho del niño al más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios médicos, de tratamiento y rehabilitación, y los Estados Partes se comprometen a velar por que ningún niño se vea privado de estos servicios. Este principio establece la salud infantil como un derecho integral y exigible, que abarca la atención médica y las condiciones para prevenir enfermedades y garantizar un desarrollo saludable. Además, define acciones específicas para disminuir la mortalidad infantil, garantizar la atención primaria y combatir la malnutrición y las enfermedades.

Artículo 24, 1: *"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la*

aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;" (Asamblea de las Naciones Unidas, 1989)

El artículo 25 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todo niño que se encuentre internado en un establecimiento por razones de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a ser examinado periódicamente en relación con el tratamiento que recibe y las condiciones en que se encuentra internado. Esta providencia resguarda la integridad física y mental del menor contra cualquier negligencia o tratamiento inadecuado.

Artículo 25: *"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación."* (Asamblea de las Naciones Unidas, 1989)

2.1.5.4 Constitución de la República del Ecuador

La normativa que rige el ordenamiento jurídico ecuatoriano es la Constitución de la República del Ecuador que, reconoce el derecho a la salud como un derecho humano, pero que, también lo determina como un derecho propio de la niñez y adolescencia, a continuación, se refiere ambos concetos para conocer el sentido del derecho a la salud en el marco constitucional ecuatoriano.

El artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber del Estado garantizar sin discriminación alguna el goce de los derechos fundamentales como la salud, la educación, la alimentación, la seguridad social, el agua. Este principio fundamenta el

deber estatal de garantía: no basta con el reconocimiento jurídico de los derechos; el Estado debe adoptar medidas positivas, legislativas y presupuestarias, para hacerlos efectivos.

Artículo 3: *"Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

En el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, se establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y relacionado con otros derechos necesarios para el buen vivir, como el agua, la alimentación, la educación, la seguridad social. Esta norma consagra una concepción integral e interdependiente del derecho a la salud, al exigir políticas públicas de tipo económico, social, cultural y ambiental, para hacer efectivo el derecho. Además, consagra la obligación del Estado de garantizar el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a los servicios de promoción, prevención y atención integral, incluida la salud sexual y reproductiva.

Artículo 32: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

"En la Constitución del 2008, no solamente se ratifica la salud como un derecho y la obligación del Estado para garantizarla, sino que por primera vez en este nivel de marco jurídico se explicita que ese derecho a la salud no puede estar garantizado si no se garantizan otros derechos, es decir, el reconocimiento de la salud dependiente de determinantes fuera del sector." (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014, p.755)

El artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador, declara a las niñas, niños y adolescentes como titulares de todos los derechos que se reconocen a todas las personas y, además, de los que son propios de su edad, como es el caso del derecho a la salud integral y nutrición, garantizado desde la concepción y que obliga al Estado a otorgar cuidado, protección y las condiciones necesarias para su desarrollo físico, mental y emocional.

Esta norma refuerza el principio del interés superior del niño, obligando al Estado a tomar medidas preferenciales y diferenciadas para garantizar el cumplimiento de sus derechos, especialmente los relacionados con la salud y la seguridad social. El derecho de los niños, niñas y adolescentes a la seguridad social, consagrado en el artículo 45 de la Constitución de la República del Ecuador, es parte de la protección integral que el Estado debe asegurar a favor de este grupo vulnerable, comprende el acceso a las prestaciones y a los servicios para garantizar su salud.

Artículo 45: *"Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social…"* (Asamblea Nacional de Montecristi, 2008)

En el artículo 367 de la Constitución de la República del Ecuador, la seguridad social es un sistema público, universal y no privatizable, de atención a las contingencias de toda la

población, reiterando que su finalidad es proteger integralmente al trabajador de los riesgos laborales, a través del seguro universal obligatorio y regímenes especiales de seguro, que amparen a todos los grupos sociales, incluyendo niños, niñas y adolescentes.

Artículo 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 Nacional de Montecristi, 2008)

2.1.5.5 Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia

En cuanto a la norma especial que rige los derechos de la niñez y adolescencia, la salud tiene un extenso tratamiento, por lo cual, solamente se pasa a citar los artículos estrictamente relacionados con el tema de estudio, el derecho a la salud de la niñez y adolescencia, la atención médica en centros de salud pública y el derecho a la seguridad social de este grupo.

El artículo 26 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, consagra el derecho de los niños, niñas y adolescentes a una vida digna, que significa tener las condiciones materiales y sociales que garanticen su desarrollo integral, considerando para ello el acceso a los servicios de salud, ya que, este derecho interdependiente permite asegurar el bienestar físico, mental y emocional en las etapas cruciales del desarrollo.

Artículo 26: *"Derecho a una vida digna.* - *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud…"* (Congreso Nacional del Ecuador, 2003)

El artículo 27 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia consagra expresamente el derecho de los niños, niñas y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud física, mental, psicológica y sexual, como un derecho integral e inderogable. Este principio obliga al Estado a garantizar el acceso gratuito, permanente y sin discriminación a los servicios públicos de salud, en acciones de prevención, tratamiento, rehabilitación y urgencias.

Artículo 27: *"Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten; 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados…"* (Congreso Nacional del Ecuador, 2003)

"El sistema de salud ecuatoriano, como muchos de los países de nuestra región, ha sido un sistema fragmentado compuesto por servicios de salud públicos del MSP, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y algunos servicios de menor cobertura de gobiernos locales y otros ministerios, cada uno funcionando de manera autónoma, con su propio sistema de financiamiento, política de recursos humanos, compras, etc." (Malo-Serrano & Malo-Corral, 2014, p.756)

El artículo 28 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia define claramente la obligación del Estado en relación al derecho a la salud infantil y adolescente, siendo el Ministerio de Salud el responsable de ejecutar políticas, planes y programas para garantizar su

goce efectivo. En ese marco, manda ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud, con prioridad para la atención primaria, base de la prevención y de la garantía de acceso a los servicios de salud.

Artículo 28: *"Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud: 1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior; 2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud…"* (Congreso Nacional del Ecuador, 2003)

El artículo 31 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia consagra el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la seguridad social como un mecanismo para asegurar su bienestar integral, por lo cual, debería tener acceso real a las prestaciones y beneficios del sistema general, sin discriminación y en los términos de la ley, y en cabeza del Estado surge la obligación de garantizar su inclusión en los regímenes de protección.

Artículo 31: *"Derecho a la seguridad social. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la seguridad social. Este derecho consiste en el acceso efectivo a las prestaciones y beneficios generales del sistema, de conformidad con la ley."* (Congreso Nacional del Ecuador, 2003)

En ese contexto, la seguridad social no es solo un sistema contributivo, sino un mecanismo de garantía de derechos humanos, como el derecho a la salud de la familia. El mandato, entonces, fortalece la obligación del Estado de garantizarle a todos los niños, niñas y adolescentes una cobertura integral y permanente; que los servicios de salud, prestaciones y programas de asistencia social estén en condiciones de responder a sus necesidades particulares.

Unidad II

El servicio de extensión de cobertura del IESS

2.2.1 Definición

La Seguridad Social está reconocida como un derecho constitucionalizado, como pudo apreciarse en líneas anteriores, por lo cual, el servicio de salud que ofrece la Seguridad Social hace parte del sistema de salud pública, pero únicamente disponible para los afiliados del servicio, sus cónyuges o convivientes y sus hijos menores de edad. Puntualizando que, la Seguridad Social es un servicio pagado, tanto para el afiliado como en el caso de la extensión de cobertura para niños y adolescentes; es decir, no se trata de un servicio gratuito como es el caso de un hospital público.

Ley de Seguridad Social, artículo 117: *"Recursos del Seguro General de Salud. - El Seguro General de Salud Individual y Familiar se financiará con una aportación obligatoria de hasta el diez por ciento (10%) sobre la materia gravada del afiliado, que cubrirá la protección de éste, su cónyuge o conviviente con derecho, e hijos hasta dieciocho (18) años de edad, y con las demás fuentes de financiamiento determinadas en esta Ley. En el caso del trabajador en relación de dependencia, la aportación del afiliado será compartida con su empleador, en la forma señalada en esta Ley. También son recursos del Seguro General de Salud Individual y Familiar, los que por otras disposiciones legales o por donaciones o subvenciones, se destinaren a financiar las prestaciones de este Seguro. El Consejo Directivo aprobará las tarifas a las que deberán sujetarse las unidades médicas del IESS y otros prestadores de salud."* (Congreso Nacional del Ecuador, 2009)

El servicio de extensión de cobertura del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS es un mecanismo administrativo establecido a través de las "Normas para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud", que permite ampliar la cobertura de salud al

cónyuge o conviviente y a los hijos menores de edad y demás personas que dependan del afiliado o jubilado, previo el pago de un aporte adicional mensual 3.41%; es decir, la extensión de cobertura es un servicio pagado.

Normas para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud, artículo 1: *"Todo afiliado o afiliada que manifieste su voluntad expresa, podrá acogerse a la extensión de la cobertura de servicios de salud en favor de su cónyuge o conviviente con derecho, de acuerdo con los requisitos y condiciones que señalan la Ley de Seguridad Social y la normativa interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social."* En concordancia, artículo 2: *"Dicha cobertura será financiada con el aporte del afiliado/a que, habiendo manifestado su voluntad de adherirse a la cobertura, acepte el pago de la prima del 3.41 % calculada sobre la materia gravada y adicional a la prima de salud del afiliado/a."* (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2010)

Este es un subsistema del sistema general de seguridad social en salud, que busca brindar atención en salud a personas no afiliadas directamente, pero que están bajo la dependencia económica del afiliado o sean su familia, en función de lo que se ha aprendido hasta este punto, es una forma de dar cumplimiento al derecho de la niñez y adolescencia a la seguridad social, conforme lo determina el artículo 31 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia.

Jurídicamente esta normase ampara en el principio de acceso a la salud que concuerda con la universalidad de la seguridad social, consagrado en el artículo 367 de la Constitución de la República del Ecuador, y en el deber del Estado de garantizar el derecho a la salud, establecido en el artículo 32 de la misma carta magna. En sí, la extensión de cobertura del IESS es un mecanismo de protección social contributivo, familiar, que fortalece la inclusión sanitaria de la niñez y adolescencia en el sector público.

"Esta cobertura se ha ido implementando gradualmente. En un principio, el Consejo Directivo del IESS, a través de la Resolución C.D. 265, de 08 de junio de 2009, aprobó la cobertura de atención médica para los hijos menores de los asegurados hasta los 6 años (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2009), beneficio que posteriormente. Es modificado con el Art. 1, de la Resolución C.D. 357, de 09 de febrero de 2011, extendiendo la cobertura médica a los hijos menores de los afiliados hasta los 18 años." (Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2011)

2.2.2 Situación actual

En 2010, durante el gobierno de Rafael Correa, se extendió la cobertura del IESS a hijos y cónyuges de afiliados sin financiamiento adicional, creando así una presión estructural sobre el sistema. Luego, en 2015, se eliminó la subvención estatal del 40% al fondo de pensiones, deteriorando aún más su sostenibilidad. Para 2025 el IESS prevé un gasto en salud de 2.180,6 millones de dólares y unos ingresos por cotizaciones de 1.563,5 millones, para un déficit de 617 millones. Esta diferencia orilla al Instituto a desinvertir los fondos de créditos hipotecarios y quirografarios para hacer frente a sus obligaciones de corto plazo.

"El problema radica en que, desde una perspectiva económica, constituyen un gasto que carece de financiamiento directo, como podría ser el aporte a los padres. A esto se suma el elevado costo asociado a las atenciones médicas para estas poblaciones. Este escenario plantea la necesidad de encontrar un equilibrio entre la provisión de servicios de salud de calidad para niños y adolescentes y la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social." (Villegas, 2025, p.13)

La extensión de cobertura al igual que la afiliación del trabajador, enfrenta restricciones que socava su derecho a la salud y a la seguridad social, en lo principal: 1. Insuficiencia y escasez de recursos médicos y medicamentos. 2. Falta de personal y especialistas, lo que crea

listas de espera extensas y citas tardías. 3. Problemas de infraestructura y equipos que impiden realizar exámenes y procedimientos a tiempo. 4. Barreras administrativas y tecnológicas para afiliarse y acceder a servicios en línea o derivaciones ineficientes. 5. Percepción de baja calidad y desconfianza entre los afiliados

"Los estudios incluidos muestran las debilidades de los sistemas de salud para satisfacer las demandas de la población, particularmente en lo que respecta a garantizar el acceso a los servicios incluidos en los sistemas de salud y a la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias." (Reveiz, Chapman, Torres, Fitzgerald, Mendoza & Bolis, 2013, p.220)

Dichas carencias afectan con mayor intensidad a los niños, niñas y adolescentes protegidos por la seguridad social mediante la extensión de cobertura, lo cual resulta contradictorio a todo lo dispuesto en la legislación nacional que consagra el derecho a la salud y a la seguridad social. En el caso de la niñez y adolescencia, el servicio del IESS enfrenta demoras en la atención primaria y especializada, interrupciones en tratamientos crónicos, dificultades para conseguir medicamentos pediátricos y vacíos en servicios de rehabilitación y salud mental.

"…la condición del mínimo existencial y deber de protección; la perspectiva de que la garantía de este derecho debe ser progresiva, razonable y siempre en la perspectiva de conservar los equilibrios macroeconómicos. Seguramente no podrá garantizarse desde el inicio la protección del derecho a la salud en todos los casos y bajo todos los supuestos. La progresividad exigirá también el incremento paulatino de los presupuestos públicos para la cobertura del derecho." (Allard, Hennig & Galdámez, 2016, p.133)

La cobertura ampliada es una manera de afiliar a los niños y adolescentes, al sistema de salud del IESS asegurándoles el derecho a la Seguridad Social, pero los históricos problemas de financiamiento, administración, personal, cadena de suministros y estructura no permiten que esta figura concrete los mandatos constitucionales y las protecciones especializadas que

requieren los derechos de niños, niñas y adolescentes. Para garantizar ese derecho, habría que garantizar entre otras medidas, una financiación suficiente y sostenible, para mejorar la gestión de suministros y recursos humanos.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3. Metodología de la investigación

La investigación utilizará un enfoque mixto, tanto cualitativo como cuantitativo, para dar respuesta a su objetivo. El elemento cualitativo analizará textos jurídicos, teorías, jurisprudencia, informes, para interpretarlos, descubriendo fenómenos y relaciones causales en el Derecho como espacio argumentativo. Paralelamente, el abordaje cuantitativo analizará los datos recogidos en encuestas a expertos para así conseguir información objetiva y medible sobre el tema central. Esta combinación metodológica permitirá un análisis comprensivo, engranando la profundidad interpretativa del análisis documental con la exactitud estadística de la información empírica recogida.

Método

Para lograr los objetivos de una investigación jurídica, se deben emplear los métodos adecuados para poner a prueba empíricamente las hipótesis planteadas. Para ello, el método de interpretación jurídica es literal, sistemático e histórico. Esta metodología puede descubrir el contenido normativo, justificarlo y ubicarlo en el contexto doctrinal y jurisprudencial. Su aplicación asegura un tratamiento disciplinado del objeto de estudio, capaz de generar conclusiones sólidas y justificadas, en la forma en que el derecho y la lógica normativa lo hacen.

Método interpretativo:

La interpretación literal: es leer la norma tal cual está escrita, sin valoraciones personales del investigador. Este método aboga por interpretar las normas según el sentido

usual de las palabras y frases que el legislador haya utilizado para expresarlas. De este modo, se privilegia la transparencia del lenguaje normativo y su coherencia semántica, fundamentándose en la Constitución del Ecuador, leyes orgánicas, leyes ordinarias y reglamentos como fuentes. Y este método puede descubrir el sentido literal del texto legal, protegiendo la seguridad jurídica a través de una aplicación literal de la ley.

La interpretación sistemática: significa interpretar las normas dentro del contexto del ordenamiento jurídico en su conjunto, buscando la coherencia interna y la compatibilidad con otras normas. Este método considera los antecedentes históricos, doctrinales que le dieron vida a la norma, las corrientes jurídicas que la informan. Además, se suma la jurisprudencia como la interpretación viva de la norma por los jueces, generando precedentes que ayudan a establecer los límites de la ley.

La interpretación histórica: pretende conocer el desarrollo de la norma desde su nacimiento, las causas sociales, políticas y jurídicas que le dieron vida. Esta metodología posibilita rastrear la creación de algunas figuras jurídicas, desde la letra de la ley hasta la doctrina que la teorizó. Además, se estudian los conceptos jurídicos que están en juego y cómo han ido evolucionando en el marco de nuevas teorías. Esta perspectiva histórica le da significado a la norma, conociendo su historia, su razón de ser, enriqueciendo el análisis jurídico con la dimensión temporal, evolutiva.

Tipo de investigación

El tipo de investigación estará en dependencia del problema a investigar, para asegurar la coherencia metodológica de la investigación.

- En este caso se emplea la investigación descriptiva, para reconocer y precisar las variables más relevantes del fenómeno jurídico analizado.

- El proceso implica el análisis por separado de las partes que componen las variables para llegar a conocerlas en profundidad. Una vez concluida esta etapa, se integran las partes analizadas para dar cuenta del fenómeno en su totalidad, proporcionando una imagen sistemática y justificada del objeto de estudio jurídico.
- La investigación es de enfoque mixto, recolectando datos tanto cualitativos como cuantitativos para entender completamente el fenómeno, pero los argumentos son cualitativos.
- El componente cualitativo que abarca teorías y fundamentos jurídicos para teorizar la investigación. Paralelamente, el método cuantitativo se aplica para analizar datos recolectados en encuestas, tabulando resultados en busca de evidencia empírica.
- Los resultados se contrastan con el marco teórico inicial, fortaleciendo la validez de las conclusiones y proporcionando evidencia empírica para las interpretaciones jurídicas halladas en la investigación.
- El método es el interpretativo, a partir del análisis documental de fuentes jurídicas. Esta metodología es capaz de examinar textos jurídicos, doctrinales y jurisprudenciales para construir una argumentación fundamentada. La interpretación pretende encontrar un sentido normativo a los textos jurídicos, ubicándolos en el contexto teórico de la investigación.
- La investigación es no experimental, ya que no se manipularon variables.
- Esta investigación es teórica.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Técnicas	**Instrumento**
Análisis de documentos	Guía de análisis de documentos
Encuestas	Guía de encuestas

Criterio de inclusión y criterio de exclusión

La investigación utilizará los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Administradores de Justicia

Criterio de exclusión:

- Abogados en libre ejercicio

Población y muestra

Para validar lo revisado en el trabajo documental, se llevará a cabo una validación por expertos enfocada al Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda.

Número	Cargo
1	Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda

Localización geográfica del estudio

La localización geográfica es el cantón Guaranda.



CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados.

4.1.1. Presentación de resultados.

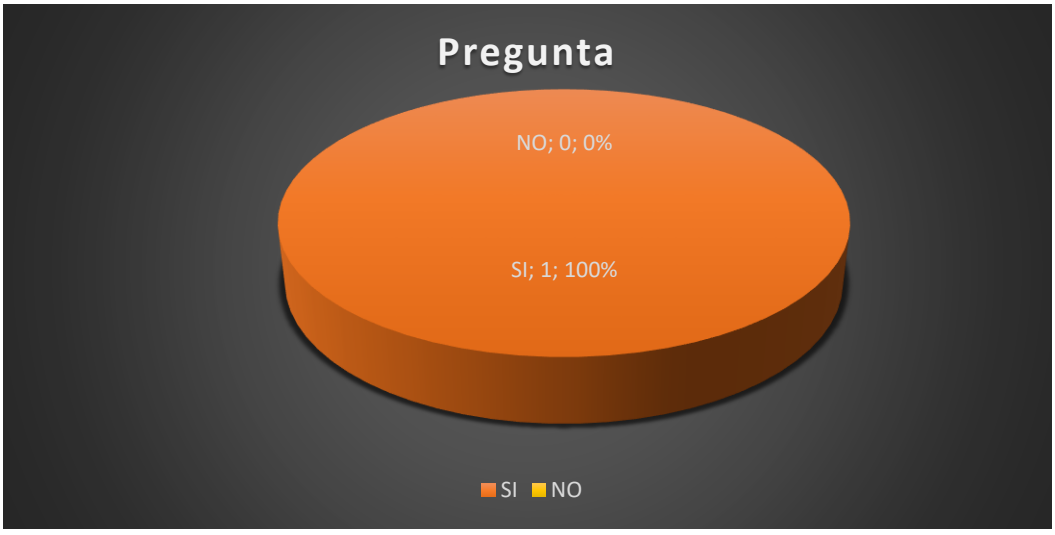
Pregunta 1: ¿Considera que, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud?

Tabla 1

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	100%
No	0	0%
Total	**1**	**100%**

Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Ilustración 1



Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Interpretación:

El 100% de las respuestas del Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, considera que, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud.

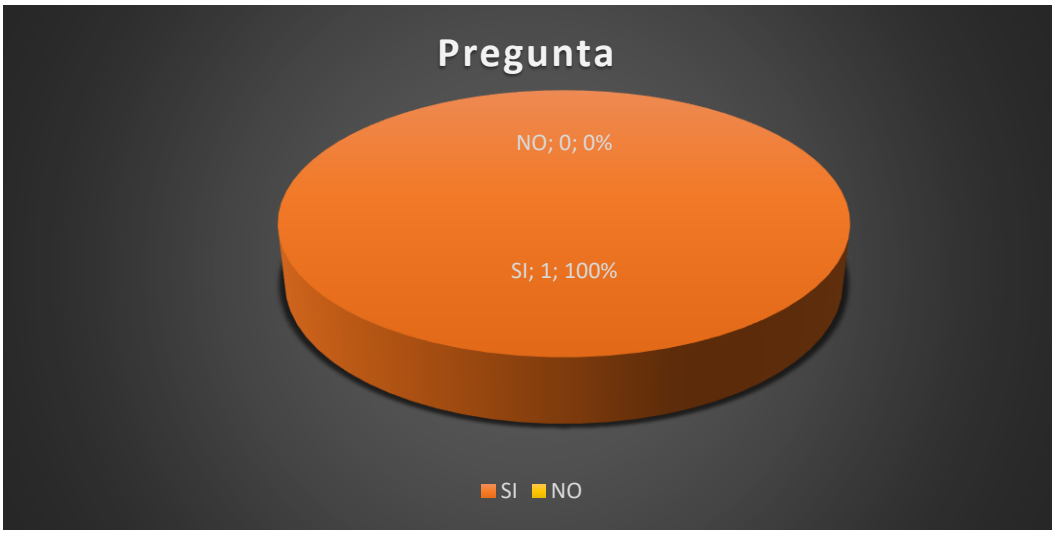
Pregunta 2: ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, permite que la familia del afiliado acceda al derecho a la salud?

Tabla 2

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	100%
No	0	0%
Total	**1**	**100%**

Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Ilustración 2



Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Interpretación:

El 100% de las respuestas del Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, permite que la familia del afiliado acceda al derecho a la salud.

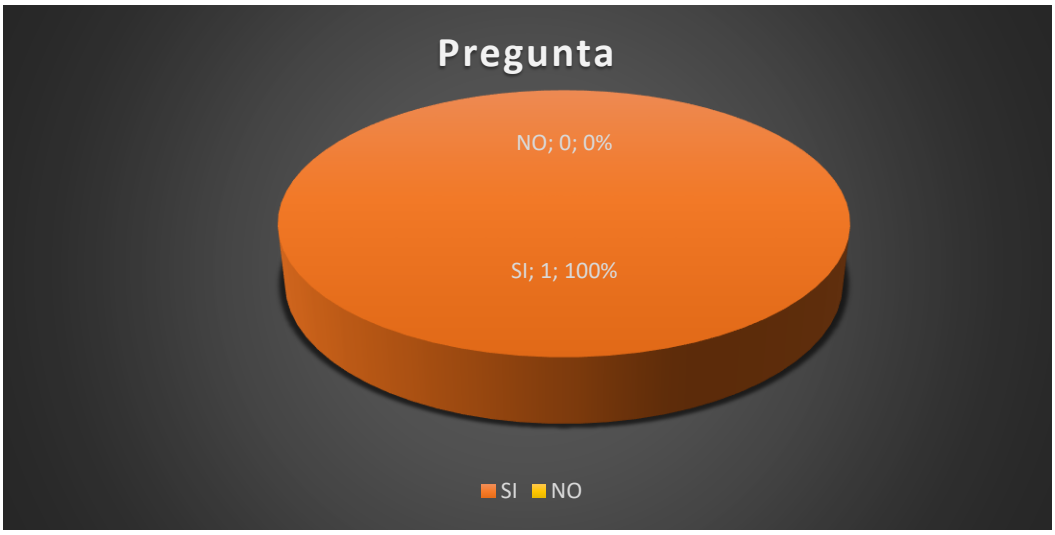
Pregunta 3: ¿Considera que, los niños, niñas y adolescentes, pueden acceder al servicio de extensión de cobertura del IESS, si el afiliado contrata el servicio?

Tabla 3

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	100%
No	0	0%
Total	**1**	**100%**

Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Ilustración 3



Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Interpretación:

El 100% de las respuestas del Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, considera que, los niños, niñas y adolescentes, pueden acceder al servicio de extensión de cobertura del IESS, si el afiliado contrata el servicio.

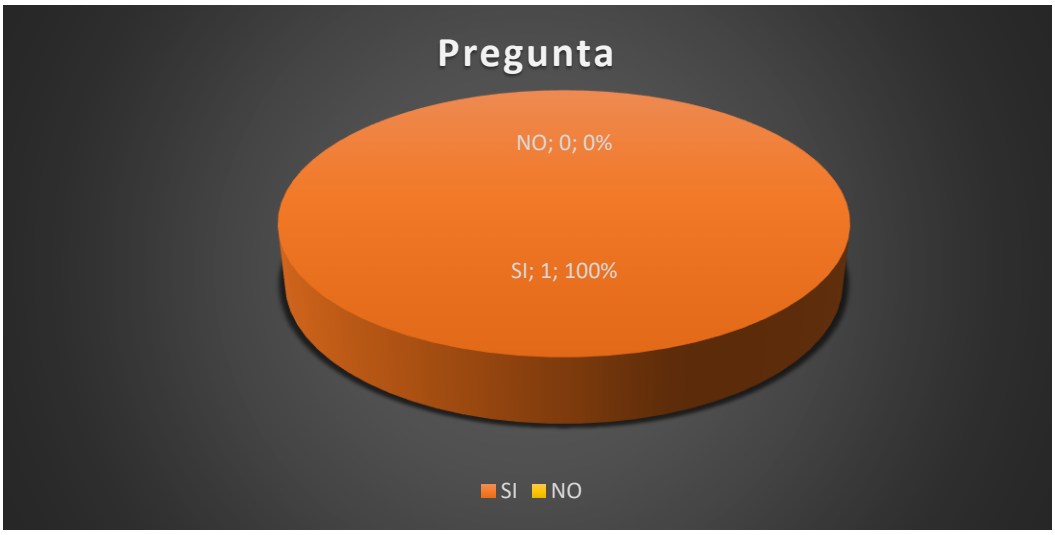
Pregunta 4: ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud del afiliado?

Tabla 4

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	100%
No	0	0%
Total	**1**	**100%**

Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Ilustración 4



Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Interpretación:

El 100% de las respuestas del Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud del afiliado.

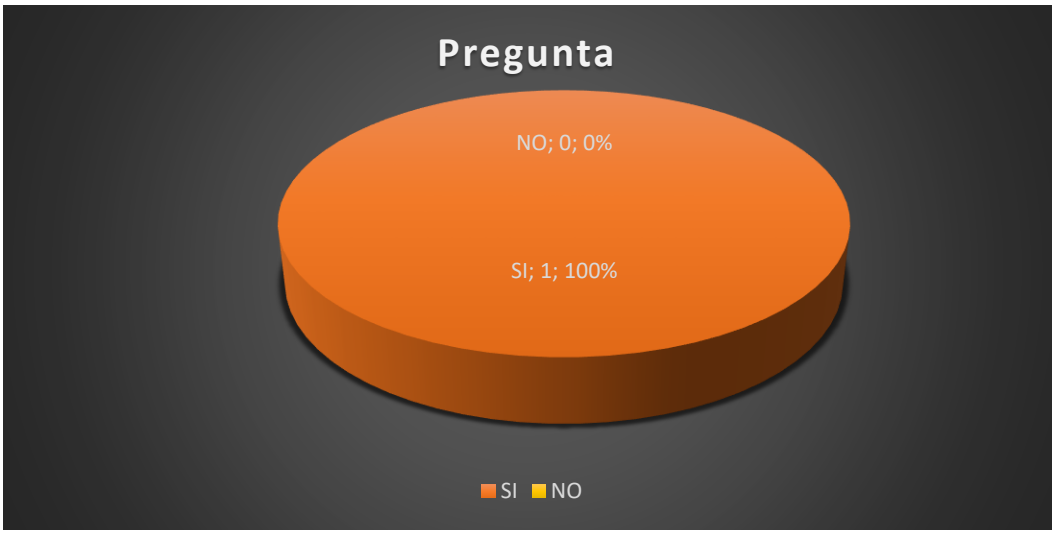
Pregunta 5: ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, familiares del afiliado principal?

Tabla 5

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	100%
No	0	0%
Total	**1**	**100%**

Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Ilustración 5



Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Interpretación:

El 100% de las respuestas del Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, familiares del afiliado principal.

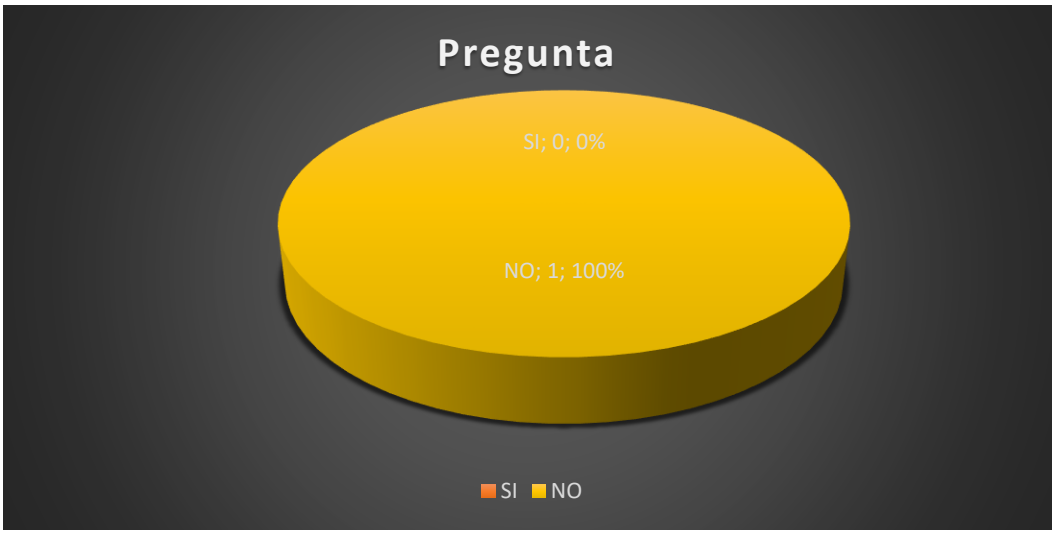
Pregunta 6: ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, posee los suficientes recursos para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados y familiares menores de edad?

Tabla 6

Alternativa de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	1	100%
Total	**1**	**100%**

Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Ilustración 6



Fuente: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda
Elaborado por: Johana Marina Contreras Aldean

Interpretación:

El 100% de las respuestas del Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, no posee los suficientes recursos para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados y familiares menores de edad.

4.1.2. Beneficiarios

4.1.2.1. Beneficiarios directos.

- Afiliados del IESS

4.1.2.2. Beneficiarios indirectos.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

4.2. Discusión.

El derecho a la salud de la niñez y adolescencia

El derecho a la salud es un derecho humano, irrenunciable, que reconoce a toda persona el acceso al más alto nivel posible de salud física, mental y social. No es sólo ausencia de enfermedad, sino el acceso justo, oportuno y eficaz a bienes, servicios y condiciones que garanticen la salud integral. Su efectividad exige al Estado garantizar ese acceso y proveer los recursos para que las condiciones socioeconómicas.

La infancia y la adolescencia forman parte de los grupos de atención prioritaria que, el Estado debe proteger especialmente debido a su vulnerabilidad ya que, la violación del derecho a la salud puede generar una doble vulnerabilidad en relación con otros derechos. Por ende, el derecho a la salud de este colectivo es una concreción del derecho humano general, reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño, que compromete a los Estados a garantizar el más alto nivel posible de salud y de atención médica. La Constitución del Ecuador reitera este deber estatal con políticas económicas, sociales, ambientales, en las que prevalezca el interés superior de niños, niñas y adolescentes y el máximo aprovechamiento de los recursos, aún con la colaboración de entidades públicas y privadas.

Los principios del derecho a la salud son: Progresividad: obliga al Estado a mejorar permanentemente el nivel de protección del derecho a la salud y prohíbe cualquier retroceso en su realización. Indivisibilidad: los derechos humanos forman un todo interdependiente, por

lo que para gozar del derecho a la salud es necesario el ejercicio de los demás derechos. Interdependencia: el goce del derecho a la salud depende de la efectividad de otros derechos —como la educación, el derecho a un ambiente sano o a la seguridad social—, que a su vez se refuerzan mutuamente.

Las características del derecho a la salud son: Disponibilidad: le impone al Estado asegurar una infraestructura sanitaria suficiente, con centros, materiales, medicamentos y personal de salud en número suficiente. Accesibilidad: Todas las personas pueden hacer uso de los servicios de salud, sin discriminación ni barreras físicas, económicas, jurídicas o de información; garantizar la universalidad del derecho. Aceptabilidad: los servicios de salud deben ser éticos, respetar la dignidad humana, la diversidad cultural, social y de género de las personas a las que van dirigidos. Calidad: Exige que los servicios y productos sanitarios se ajusten a unos estándares científicos, técnicos y humanos apropiados, para una atención segura, eficaz y digna.

En Ecuador, el derecho a la salud se ve seriamente afectado por barreras estructurales relacionadas con la falta de recursos financieros, humanos y materiales en el sector público, aunque la Constitución consagra la salud como un derecho amparado por el Estado, existe una distancia entre lo que ella ordena y lo que realmente se cumple. Informes del Ministerio de Salud Pública y de la OPS demuestran que la sub financiación y la mala gestión sanitaria limitan el acceso a los servicios, sobre todo por falta de medicamentos, infraestructura hospitalaria y personal médico. Estas carencias impactan con mayor fuerza a poblaciones prioritarias, como niños, niñas y adolescentes, cuyo acceso está condicionado por motivos económicos y geográficos.

Por lo tanto, a pesar de la alta protección jurídica, el ejercicio efectivo del derecho se restringe, violando los principios de progresividad, indivisibilidad e interdependencia, y las

características de disponibilidad, accesibilidad y calidad. La falta de presupuesto y la mala administración son actos regresivos del Estado.

La normativa que regula el derecho a la salud es amplísima, se origina en los Instrumentos Internacionales, principalmente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Sobre los Derechos del Niño. Para trasladarse al contexto ecuatoriano con la Constitución de la República del Ecuador y la norma especial del Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia

Aunque si cabe realizar una precisión en cuanto a la normativa interna, en la Constitución de la República del Ecuador, se reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la seguridad social, consagrado en el artículo 45, por lo cual el derecho a la salud se ve complementado con el acceso a las prestaciones y a los servicios de la Seguridad Social para garantizar su salud.

Por su parte, el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, además de reconocer el derecho de los niños, niñas y adolescentes a gozar del más alto nivel posible de salud física, mental, psicológica y sexual, como un derecho a la salud integral. También, reconoce en el artículo 31 el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la seguridad social como un mecanismo para asegurar su bienestar integral.

El servicio de extensión de cobertura del IESS

El servicio de extensión de cobertura del IESS, regulado por las Normas para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud, permite incluir al cónyuge, conviviente e hijos menores del afiliado o jubilado mediante un aporte adicional del 3,41%. Este subsistema busca garantizar atención médica a los dependientes económicos del afiliado, cumpliendo con el artículo 31 del Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, que reconoce el derecho de los

menores a la seguridad social. Su fundamento jurídico radica en los principios de acceso a la salud y universalidad de la seguridad social, en esencia, la extensión de cobertura del IESS constituye un mecanismo contributivo y familiar de protección social que fortalece la inclusión sanitaria de la niñez y adolescencia.

En 2010, en el gobierno de Rafael Correa, se extendió la cobertura del IESS a hijos y cónyuges de afiliados sin una fuente de financiamiento adicional, creando un lastre estructural para el sistema. Luego, en 2015, la supresión de la subvención estatal del 40% al fondo de pensiones empeoró su sostenibilidad. Para 2025 el IESS estima que gastará en salud 2.180,6 millones de dólares y recaudará por cotizaciones 1.563,5 millones, generando un déficit de 617 millones.

El servicio de extensión de cobertura tiene restricciones que atentan contra el ejercicio del derecho a la salud y a la seguridad social: insuficiencia de recursos y medicamentos, déficit de personal y especialistas, infraestructura deficiente, barreras administrativas y tecnológicas, y mala imagen entre los afiliados. Dichas carencias afectan en mayor medida a los niños, niñas y adolescentes amparados por este servicio, violando los principios constitucionales y convencionales de protección prioritaria.

Encuesta

La encuesta realizada consistió en realizar preguntas al Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda, para conocer su opinión respecto del servicio de extensión de cobertura del IESS que, busca garantizar el derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes, quienes son familia del afiliado. Para ello se realizaron preguntas introductorias que permiten orientar el tema.

En esta forma, el encuestado refirió que, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud y que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, permite que la familia del

afiliado pueda acceda al derecho a la salud cuando el afiliado contrata el servicio. No obstante, cuando se realizaron las preguntas propias del tema, el encuestado emitió respuestas que no corresponden a lo sostenido en el trabajo de investigación indicando que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud del afiliado y de los niños, niñas y adolescentes, familiares.

Aunque cabe puntualizar que, el encuestado respondió de forma negativa cuando se le preguntó si considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, posee los suficientes recursos para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados y familiares menores de edad. Esta respuesta sí se encuentra alineada con lo sostenido a lo largo del trabajo de investigación, siendo de público conocimiento las profundas deficiencias que posee la Seguridad Social que, oferta un servicio de salud que no puede garantizar.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

Se concluye que, el derecho a la salud es un derecho humano, irrenunciable, que reconoce a toda persona el acceso al más alto nivel posible de salud física, mental y social; su efectividad depende de la actuación del Estado que debe proveer la financiación económica necesaria, obedeciendo al principio del máximo recurso.

La infancia y la adolescencia forman parte de los grupos de atención prioritaria, por lo cual, la vulneración del derecho a la salud puede generar una doble vulnerabilidad en relación con otros derechos. Por ende, el derecho a la salud de este grupo es una concreción del derecho humano general, reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Los principios del derecho a la salud son: progresividad, indivisibilidad e interdependencia. Se concluye que estos principios no son aplicados en el derecho a la salud de niñez y adolescencia.

Las características del derecho a la salud son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Se concluye que estas características no se aplican al derecho a la salud de niñez y adolescencia.

En Ecuador, el derecho a la salud se ve seriamente afectado por barreras estructurales relacionadas con la falta de recursos financieros, humanos y materiales en el sector público, aunque la Constitución consagra la salud como un derecho amparado por el Estado,

La normativa que regula el derecho a la salud es amplísima, se origina en los Instrumentos Internacionales y se traslada al contexto ecuatoriano con la Constitución de la República del Ecuador y la norma especial del Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.

Tanto la Constitución de la República del Ecuador como el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, reconocen el derecho de los niños, niñas y adolescentes a la seguridad social, por lo cual, en teoría el derecho a la salud se ve complementado con el acceso a las prestaciones y a los servicios de la Seguridad Social para garantizar su salud.

El servicio de extensión de cobertura del IESS, está regulado por las Normas para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud, permite incluir al cónyuge, conviviente e hijos menores del afiliado o jubilado mediante un aporte adicional del 3,41%. Este subsistema busca garantizar atención médica a los dependientes económicos del afiliado, cumpliendo con el derecho de los menores a la seguridad social.

El servicio de extensión de cobertura tiene restricciones que atentan contra el ejercicio del derecho a la salud y a la seguridad social: insuficiencia de recursos y medicamentos, déficit de personal y especialistas, infraestructura deficiente, barreras administrativas y tecnológicas, y mala imagen entre los afiliados. Por lo tanto, se concluye que, el Estado no está utilizando el principio del máximo recurso para garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social.

5.2. RECOMENDACIONES.

Debido que, el derecho a la salud de la niñez y adolescencia se encuentra ampliamente normada por Instrumentos Internacionales y normativa interna ecuatoriana, no es necesario plantear ninguna propuesta de reforma normativa.

Se recomienda aplicar lo establecido en la normativa respecto al derecho a la salud y la seguridad social de la niñez y adolescencia, considerando que, las limitaciones abordadas en el trabajo impactan con mayor fuerza a los grupos de atención prioritaria.

Se recomienda que el Estado ecuatoriano aplique el principio del máximo recurso, para garantizar el derecho a la salud de la niñez y adolescencia, a través de la seguridad social, esto permitirá verificar los principios de: progresividad, indivisibilidad e interdependencia. Así como, las características de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

BIBLIOGRAFÍA.

Alfonso González, I., Romero Fernández, A. J., & Estupiñán Ricardo, J. (2021). Violación del derecho a la salud: caso Albán Cornejo Vs Ecuador. Revista Universidad y Sociedad, 13(S2), 60-65. https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2284/2256

Allard Soto, Raúl, Hennig Leal, Mônia Clarissa, & Galdámez Zelada, Liliana. (2016). EL DERECHO A LA SALUD Y SU (DES)PROTECCIÓN EN EL ESTADO SUBSIDIARIO. Estudios constitucionales, 14(1), 95-138. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002016000100004

Asamblea General de las Naciones Unidas (1969) La Convención Americana sobre Derechos Humanos

Asamblea General de las Naciones Unidas (1989) Convención sobre los Derechos del Niño

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) Declaración Universal de Derechos Humanos

Asamblea General de las Naciones Unidas (1966) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Asamblea Nacional de Montecristi (2008) Constitución de la República del Ecuador

Bonilla, A., & Cabrera, J. (2025) La imprescriptibilidad de los derechos del trabajador en el marco de las responsabilidades patronales Magazine De Las Ciencias: Revista De Investigación E Innovación, 10(1), 161–171. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/3675

Cabrera, J., & Bonilla, A. (2025) La aplicación del principio del interés superior del niño en las decisiones judiciales Revista Pertinencia Académica. ISSN 2588-1019, 9(2), 154–166. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/3680

Cabrera, J. (2023) The social right to identity of children and adolescents, as opposed to state guardianship. Russian Law Journal, 2023, Vol. 11 No. 5, 785-794. https://www.russianlawjournal.org/index. php/journal/article/view/2699/1562

Cárdenas Ramírez, Elena. (2013). Alcances del derecho a la salud en colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. Revista de Derecho, (40), 199-226. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972013000200008&lng=en&tlng=es.

Congreso Nacional del Ecuador (2003) Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia

Congreso Nacional del Ecuador (2009) Ley de Seguridad Social

Conrado, A. (2017). Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. Salud colectiva, 13, 73-90. https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n1/73-90/es/

Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2010) Resolución No. 334. Normas para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud

Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2011) Resolución No. 357

Cruz-Riveros, Consuelo, Portilla-Saavedra, Diego, & Lay-Lisboa, Siu-Lin. (2025). Discursos y prácticas de aceptabilidad en salud desde la perspectiva del personal sanitario y migrantes. Ciencia y enfermería, 31, 09. Epub 19 de junio de 2025.https://dx.doi.org/10.29393/ce31-9dpcs30009

Galiano Maritan, G., y Bravo Placeres, I. (2019). La seguridad social en Ecuador: breves apuntes sobre sus deficiencias y beneficios. Uniandes EPISTEME, 6(4), 527-549.

Garfias, M. (2015). El derecho a la salud. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Guarnizo, D., & Cabrera, J. (2023). La igualdad en la estabilidad laboral por paternidad; en periodo de maternidad y lactancia. Journal of Science and Research, 8(3), 160-175. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2921

Illán ME, & Hernández MC. (2021) El derecho a la salud es un derecho humano. Rev CONAMED. 26(2): 89-94. https:// dx.doi.org/10.35366/100351

Malo-Serrano M, & Malo-Corral N. (2014) Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica.;31(4):754-61. https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2014.v31n4/754-761/es

Organización Panamericana de la Salud OPS (2024) Estrategia de Cooperación con el País Ecuador 2024 - 2028

Pazmiño, P. (2018). Análisis de la situación actual de seguridad social en el Ecuador. Universidad San Francisco de Quito. http://econ101.usfq.edu.ec/2015/04/seguridad-social-en-el-ecuador.html.

Pérez, C., Hernández, F., Castañeda, K, & Castillo, D. (2019). Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. Academia & Derecho, (19), 87-12. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6010

Porras Velasco, A. (2015). La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigma. Foro. Revista de Derecho, (24), 89-116.

Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M, et al. (2013) Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):213–22. https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/213-222/es

Unidad Judicial Civil con Sede en la Parroquia Iñaquito del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha (2025) Juicio No. 17230-2025-09555. Erazo Torres Mireya De Los Ángeles Vs. El Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.

Villegas Reina, A. E. (2025). Percepción de los asegurados sobre la cobertura de salud a hijos menores de 18 años por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Cuenca. Universidad de Cuenca

ANEXOS

Trabajo de titulación: "El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia frente al servicio de extensión de cobertura del IESS, Guaranda, 2024"

Autor: Johana Marina Contreras Aldean

Encuesta: Director Administrativo del Hospital Básico del IESS en Guaranda

Seleccione la respuesta:

1.- ¿Considera que, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud?

Si ( ) No ( )

2.- ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, permite que la familia del afiliado acceda al derecho a la salud?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Considera que, los niños, niñas y adolescentes, pueden acceder al servicio de extensión de cobertura del IESS, si el afiliado contrata el servicio?

Si ( ) No ( )

4.- ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud del afiliado?

Si ( ) No ( )

5.- ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, garantiza el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, familiares del afiliado principal?

Si ( ) No ( )

6.- ¿Considera que, el servicio de extensión de cobertura del IESS, posee los suficientes recursos para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados y familiares menores de edad?

Si ( ) No ( )