

Caso No. 75-16-IN y acumulado (86-16-IN)
Juez Ponente: Dr. Hernán Salgado Pesantes

HONORABLES JUECES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR:

Jorge Eduardo Izurieta Araujo, en mi calidad de Gerente General y como tal Representante Legal de la compañía IZUENGINE S.A., la que a su vez es Presidente Ejecutivo y como tal Representante Legal de la compañía **SALUDSA SISTEMA DE MEDICINA PRE-PAGADA DEL ECUADOR S.A.**, conforme se desprende de los nombramientos que adjunto (en adelante, “SALUDSA”), dentro del Caso No. 75-16-IN y acumulado (86-16-IN) (en adelante, “Proceso Constitucional”), al amparo de lo dispuesto en el Artículo 12 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (en adelante, “LOGJCC”), ante ustedes muy respetuosamente comparezco en calidad de **AMICUS CURIAE** y manifiesto lo siguiente:

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL PROCESO CONSTITUCIONAL:

- 1.1. Mediante Ley No. 0, la Asamblea Nacional del Ecuador expidió la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros de Asistencia Médica, la cual fue publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 863 de 17 de octubre de 2016 (en adelante, “Ley de Medicina Prepagada”).
- 1.2. La Ley de Medicina Prepagada es aplicable **a todas las actividades** que desarrollen, en cumplimiento de su objeto social, **las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada**; y, a las inherentes a la cobertura de seguros de asistencia médica (en adelante, “Compañías de Medicina Prepagada” y “Compañías que Oferten Seguros de Asistencia Médica”, respectivamente, y, en conjunto “Compañías”). La Ley en mención, tiene por objeto normar la constitución y **funcionamiento** de las Compañías de Medicina Prepagada, así como regular, vigilar y controlar la prestación de los servicios que éstas brindan, al igual que las Compañías de Oferten Seguros de Asistencia Médica. Así lo disponen los Artículos 1 y 2 de la Ley de Medicina Prepagada, los cuales, para mayor ilustración, se reproducen a continuación:

“Art. 1.- Objeto.- La presente Ley tiene como objeto normar la constitución y funcionamiento de las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; regular, vigilar y controlar la prestación de dichos servicios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los usuarios; fijar las facultades y atribuciones para establecer y aprobar el contenido de los planes y contratos de atención integral de salud prepagada y de seguros en materia de asistencia médica; así como determinar la competencia para la aplicación del régimen sancionador y la solución de controversias.”

“Art. 2.- Ámbito de aplicación. - La presente Ley es aplicable a todas las actividades que desarrollen, en cumplimiento de su objeto social,

las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada; y a las inherentes a la cobertura de seguros de asistencia médica.”

- 1.3. Con fecha 15 de junio de 2016, el doctor Ramiro García Falconí, por sus propios y personales derechos y en calidad de Presidente y como tal Representante Legal del Colegio de Abogados de Pichincha, propuso una Acción Pública de Inconstitucionalidad por el fondo, en contra de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, la cual fue admitida a trámite mediante auto de 23 de noviembre de 2016, a las 11h51, y está sustanciándose dentro del **Caso No. 0086-16-IN**.
- 1.4. Con fecha 31 de octubre de 2016, los señores: (i) Pablo Rodrigo Albuja Espinoza, en calidad de Gerente General y como tal Representante Legal de la compañía MEDICINA PARA EL ECUADOR MEDIECUADOR-HUMANA S.A. (en adelante, “HUMANA”), y (ii) Patricio Alejandro Ávila Rivas, en calidad de Gerente General y como tal Representante Legal de la compañía ECUASANITAS S.A. (en adelante, “ECUASANITAS”), propusieron una Acción Pública de Inconstitucionalidad, por el fondo y por la forma, en contra de los siguientes artículos y disposiciones de la Ley de Medicina Prepagada:
- Inconstitucionalidad por el fondo:** de los Artículos: 10, 15, 17 numerales 4, 20, 23 tercer inciso, 26 numeral 5 y último inciso, 29, 30 numerales 1 y 4, 35 numerales 5, 37, 42 tercer inciso, 49 numerales 2, 53, 55, Disposiciones Generales: Primera, Quinta, Octava y Disposición Transitoria Quinta.
 - Inconstitucionalidad por la forma:** de la Disposición General Quinta y Disposición General Octava.

La Acción Pública de Inconstitucionalidad propuesta por HUMANA y ECUASANITAS, fue admitida a trámite mediante auto de 13 de junio de 2017, a las 11h58, y está sustanciándose dentro del **Caso No. 0075-16-IN**

- 1.5. Mediante providencia de 6 de enero de 2021, el doctor Hernán Salgado Pesantes, en calidad de Juez Ponente, avocó conocimiento del Caso No. 75-16-IN y acumulado (86-16-IN), y **convocó** a las partes procesales y a terceros con interés en el Proceso Constitucional, a una audiencia pública para el día 18 de enero de 2021, a las 09h30, misma que se llevará a cabo mediante la plataforma Zoom.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EN LA QUE SE COMPARECE:

- 2.1. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 de la LOGJCC, cualquier persona –natural o jurídica– que tenga interés en la causa, podrá presentar un escrito de *amicus curiae*, que será admitido al expediente para mejor resolver hasta antes de la sentencia. A continuación, se transcribe la norma en mención:

“Art. 12.- Comparecencia de terceros. - Cualquier persona o grupo de personas que tenga interés en la causa podrá presentar un escrito de amicus curiae que será admitido al expediente para mejor resolver hasta antes de la sentencia. De creerlo necesario, la jueza o juez podrá escuchar en audiencia pública a la persona o grupo interesado.”

2.2. En virtud de lo anterior, a continuación, justifico la calidad en la que comparece SALUDSA como tercero con interés en el Proceso Constitucional, lo que le habilita a actuar en calidad de *amicus curiae*:

- a. De conformidad con lo previsto en el Artículo Cuarto “Objeto Social” de los Estatutos Sociales de SALUDSA, mi representada es una de las Compañías de Medicina Prepagada, pues es una persona jurídica dedicada al **financiamiento de servicios de salud prepagada, así como al ejercicio de cualquier otra actividad propia de las empresas de medicina prepagada, de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable.**
- b. Por tanto, las actividades que SALUDSA desarrolla, en ejercicio de su objeto social, están normadas y reguladas en la Ley de Medicina Prepagada.
- c. En vista de que el presente Proceso Constitucional versa sobre acciones públicas de inconstitucionalidad propuestas en contra de varios artículos y disposiciones de la Ley de Medicina Prepagada, es indiscutible que SALUDSA, siendo una compañía cuya actividad principal es la prestación de servicios de **Medicina Prepagada**, tiene interés directo y legítimo en la presente causa. Esto, ya que la resolución que se adopte afecta de manera directa a **TODAS** las Compañías de Medicina Prepagada, para su funcionamiento y operación.

2.3. Por este motivo, a través del presente escrito de *amicus curiae*, se presentan argumentos jurídicos desde un enfoque constitucional, en relación con la inconstitucionalidad de las Disposiciones Generales Quinta y Cuarta de la Ley de Medicina Prepagada, vinculadas entre sí, así como del Artículo 37 de la referida Ley, de modo que contribuya a que ustedes, señores Magistrados, adopten una decisión en el presente Proceso Constitucional.

III. ARGUMENTOS PARA LA RESOLUCIÓN DEL PROCESO CONSTITUCIONAL:¹

3.1. Inconstitucionalidad por el fondo de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada:

3.1.1. La Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada dispone que:

¹ Los argumentos que se desarrollan a continuación, serán expuestos desde la óptica de las Compañías de Medicina Prepagada, pese a que los artículos y disposiciones cuya inconstitucionalidad se demanda en el presente Proceso Constitucional, también son aplicables a las Compañías que Oferten Seguros de Asistencia Médica.

“DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Quinta. - *Las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de seguro privado de salud y/o medicina prepagada, hasta el monto de lo contratado.*

En el caso de que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y, siempre que haya mediado la respectiva derivación, las compañías que financian servicios de atención integral de salud prepagada o de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, deberán cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la Red Pública Integral de Salud los pagos efectuados por dichas atenciones, hasta el monto de lo contratado.”

3.1.2. Como se puede observar, esta Disposición está compuesta por dos incisos que imponen las siguientes obligaciones a las Compañías de Medicina Prepagada:

- a. **Primer inciso:** La obligación de cancelar o reembolsar a la institución correspondiente de la Red Pública Integral de Salud (en adelante, “RPIS” o “Red”), los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades, se hayan efectuado a personas que también sean titulares y/o beneficiarios de un contrato de medicina prepagada (en adelante, “Afiliados” o, en singular, “Afiliado”), hasta el monto de lo contratado; y,
- b. **Segundo inciso:** La obligación de cancelar al establecimiento de salud privado o reembolsar a la institución de la RPIS, los pagos efectuados por las atenciones que hayan recibido sus Afiliados, hasta el monto de lo contratado, en el caso que la prestación se haya efectuado en una institución de salud privada y, siempre que haya mediado la respectiva derivación.

De este modo, si el Afiliado a un plan de medicina prepagada, recibe atención médica en una de las más de seiscientas (600) instituciones que conforman la RPIS, o en un establecimiento privado previa derivación de una de las instituciones de la RPIS, el costo de la atención que reciba, deberá ser asumido por la Compañía de Medicina Prepagada, mediante: (i) la cancelación a la institución de la RPIS; o, (ii) si ha mediado una derivación: el reembolso a la institución de la RPIS o la cancelación al establecimiento privado que brindó atención al Afiliado derivado.

Explicado el alcance de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, a continuación, se demostrará que esta Disposición viola, principalmente, los derechos reconocidos en la Constitución de la República del

Ecuador (en adelante, “Constitución” o “Carta Magna”, indistintamente, según el texto lo requiera) que a continuación se mencionan.

3.1.3. Violación de los Artículos 362 segundo inciso, 363 numeral 2 y 366 de la Constitución, en relación con el derecho constitucional a la salud, reconocido en el Artículo 32 de nuestra Carta Magna:

- a. El Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra a la salud como un derecho humano. En el ordenamiento jurídico ecuatoriano, el derecho a la salud se encuentra reconocido, principalmente, en el Artículo 32 de la Constitución, el cual dispone que la salud es un derecho que **garantiza** el Estado². Por este motivo, la *prestación* de los servicios de salud se viabiliza por los principios de equidad, **universalidad**, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética. A continuación, se transcribe la norma en mención:

“Art. 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.”

El derecho a la salud así consagrado, en un Estado Constitucional de Derechos y Justicia como el ecuatoriano, se lo ejerce a través de un sistema de salud mixto: (i) público (universal y gratuito), y (ii) privado (opcional y complementario).

- b. En relación con el derecho constitucional a la salud, los Artículos 362 segundo inciso, 363 numeral 2 y 366 de la Constitución, en su parte pertinente, disponen lo siguiente:
- (i) **Artículo 362 segundo inciso de la Constitución:** Los servicios públicos estatales de salud serán **universales y gratuitos en todos los niveles de atención:**

² Así se ha pronunciado la Corte Constitucional del Ecuador en la Sentencia No. 068-18-SEP-CC, expedida dentro del Caso No. 1529-16-EP, al manifestar que el Estado está en la obligación de garantizar de forma prioritaria el efectivo goce del derecho a la salud.

“Art. 362.- (...) Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

- (ii) **Artículo 363 numeral 2 de la Constitución:** El Estado **será responsable de universalizar la atención en salud, mejorar la calidad y ampliar la cobertura:**

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

(...)

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. (...).”

- (iii) **Artículo 366 de la Constitución:** El financiamiento público en salud **DEBERÁ** provenir de fuentes permanentes del **Presupuesto General del Estado y que el Estado financiará a las instituciones estatales de salud:**

“Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos (...).”

En esta misma línea, el Artículo 298 de la Constitución establece preasignaciones presupuestarias destinadas al sector de la salud.³

- c. A continuación, se analiza la forma en la que la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada contraviene lo dispuesto en los Artículos 362 segundo inciso, 363 numeral 2 y 366 de la Constitución, en relación con el derecho constitucional a la salud:

- (i) **Artículo 362 segundo inciso de la Constitución:** Este Artículo dispone que los servicios públicos estatales de salud serán **universales y gratuitos en todos los niveles de atención.**

La universalidad y gratuidad son dos de las características más importantes del derecho a la salud, en tanto:

³ **Constitución:** *“Art. 298.- Se establecen preasignaciones presupuestarias destinadas a los gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior; y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley. Las transferencias correspondientes a preasignaciones serán predecibles y automáticas. Se prohíbe crear otras preasignaciones presupuestarias”.*

- Por ser universal, se lo reconoce a todas las personas, sin exclusión, ni distinción. Para mayor ilustración, una de las acepciones de la palabra “universal” en el Diccionario de la lengua española es la siguiente: *“Que comprende o es común a todos en su especie, sin excepción de ninguno.”*⁴
- Por ser gratuito, se permite a todos los ciudadanos, en igualdad de condiciones, acceder libremente a las distintas unidades de salud, **sin ningún costo para su usuario.**

Como se puede apreciar, por mandato constitucional, los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos. Sin embargo, la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada obliga a que las cuotas de los Afiliados a un plan de medicina prepagada sirvan para **financiar** la prestación de un servicio que, por mandato constitucional, debe ser universal y gratuito. Y, tampoco es gratuito, porque el plan de medicina prepagada, al amparo del cual se reembolsaría el costo de los servicios prestado por la Red a un Afiliado, ha sido contratado a un precio, pagado por un privado, no por el Estado, por lo que al disponer la Disposición General Quinta el reembolso, dejó de ser el servicio público de salud gratuito y pasó a ser un servicio público pagado por un titular de un plan de medicina prepagada. Por lo tanto, este pago, en relación con las personas que no tienen un plan de medicina prepagada, ergo, que no les aplica la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, es también desigual y discriminatorio.

Para mayor ilustración, observemos el siguiente ejemplo:

A es titular de un plan de medicina prepagada. Por una enfermedad renal, asumiendo que el servicio que le será prestado en una institución pública es gratuito, decide acudir al hospital público para recibir la atención médica que requiere. Luego de recibir la atención médica que requería, la Compañía de Medicina Prepagada con la que mantiene contratado un plan de medicina prepagada, en aplicación de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, debe cancelar al hospital el costo de la atención que recibió **A**, de acuerdo con el monto de cobertura que tenga contratado. Como consecuencia de lo anterior, las cuotas que **A** paga a la Compañía de Medicina Prepagada, para gozar de un servicio privado y complementario, servirán para financiar la atención que **A** está recibiendo en una institución estatal, con cargo a su monto de cobertura.

Por el contrario, si **A** no fuera titular de un plan de medicina prepagada, **A**, no tendría que realizar ningún pago al hospital público donde se atendió. En consecuencia, cuando **A** es titular de un plan de medicina prepagada y se atiende en un hospital público, recibe un trato desigual a cuando no es titular

⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es/universal>> [14 de enero de 2021, a las 19h53].

de un plan de medicina prepagada, a pesar de que la atención es realizada en el mismo hospital público.

Por consiguiente, el servicio de salud que A recibió por parte del Estado, no fue gratuito, además de ser discriminatorio.

De este modo, el Estado dejó de garantizar el acceso a un servicio de salud **gratuito**, pues traslada su responsabilidad a las Compañías de Medicina Prepagada, a través de las cuotas o que pagan sus Afiliados, con cargo a su monto de cobertura. Por esto, la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, violenta lo dispuesto en el segundo inciso del Artículo 362 de la Constitución.

- (ii) **Artículo 363 numeral 2 de la Constitución:** De acuerdo con este Artículo, el Estado **será responsable de universalizar la atención en salud**, mejorando permanentemente la calidad y **ampliando la cobertura**.

En el caso que nos ocupa, se debe considerar que, por mandato constitucional, los ecuatorianos tenemos acceso a servicios de salud gratuitos. Sin embargo, si una persona contrata de forma voluntaria un plan de medicina prepagada, lo hace, entre otros, con el objetivo de gozar de un servicio de salud privado, ejerciendo plena y válidamente su derecho a la salud y libertad de elección.

De esta forma, las cuotas que los Afiliados a un plan de medicina prepagada pagan a la compañía con la que se contrató el plan, les permiten acceder a una cobertura opcional, adicional, complementaria de la que por mandato constitucional ya tienen derecho y en forma gratuita. Pero desde que la Compañía de Medicina Prepagada debe reembolsar a la Red, el Afiliado perdió la cobertura complementaria o parte de ella, y su derecho a recibir servicios de salud de las instituciones de la Red en forma gratuita.

Sin embargo, en aplicación de la Disposición General Quinta de la Ley Medicina Prepagada, las cuotas de los Afiliados a un plan de medicina prepagada ya no servirían para ampliar su cobertura de salud, sino para financiar un servicio estatal (al que por mandato constitucional ya tienen derecho). Como consecuencia, en lugar de ampliar su cobertura, ven reducida o anulada la cobertura de su plan de medicina prepagada.

Por esto, mientras más se utilicen servicios de salud pública, más se reduce el monto de cobertura del correspondiente plan de medicina prepagada. De esta forma, la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada violenta lo dispuesto en el en el segundo inciso del Artículo 363 numeral 3 de la Constitución.⁵

⁵ En la misma línea argumentativa desarrollada en este inciso, se pronuncian acertadamente HUMANA y ECUASANITAS en su Acción Pública de Inconstitucionalidad.

- (iii) **Artículo 366 de la Constitución:** El financiamiento público en salud **DEBERÁ** provenir de fuentes permanentes del **Presupuesto General del Estado y que el Estado financiará a las instituciones estatales de salud.**

Contrario a lo dispuesto en la Constitución, por la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, las cuotas de los Afiliados a un plan de medicina prepagada, sirven y coadyuvan a financiar a las instituciones estatales de salud.

De este modo, se traslada parte de la obligación y deber estatal de financiar a las instituciones de salud públicas, a los Afiliados (privados) de un plan de medicina prepagada, como si fuesen una nueva fuente de financiamiento estatal para el sistema de salud público.

3.1.4. Violación de los Artículos 367, 369, 370 y 371 de la Constitución, en relación con el derecho constitucional a la seguridad social, reconocido en el Artículo 34 de nuestra Carta Magna.

- a. La seguridad social es un derecho humano recogido en el Artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos “*que tiene como fin proteger a todas las personas frente a las contingencias de la vida, derivadas de la falta de ingresos producidos por enfermedad, incapacidad, invalidez, vejez, desempleo o muerte*”.⁶ En el ordenamiento jurídico ecuatoriano, el derecho a la seguridad social se encuentra consagrado, principalmente, en el 34 de la Constitución, el cual dispone que la seguridad social es un derecho **irrenunciable** de todas las personas, como deber y responsabilidad primordial del Estado, el cual se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas, como se reproduce a continuación:

“Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.”

- b. En relación con el derecho constitucional a la seguridad social, los Artículos 367, 369, 370 y 371 de la Constitución mandan que:

⁶ Angélica Porras Velasco, “La seguridad social en Ecuador: Un necesario cambio de paradigmas”, en Foro Revista de Derecho, No. 24 (2015), 91.

- (i) **Artículo 367 de la Constitución:** El sistema de seguridad social es público y universal, el cual se hará efectivo a través del seguro universal obligatorio:

“Art. 367.- El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad.”⁷

- (ii) **Artículo 369 de la Constitución:** El seguro universal obligatorio, como mecanismo para garantizar el sistema de seguridad social, cubrirá las contingencias de enfermedad, a través de la RPIS:

“Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. (...)”.

- (iii) **Artículo 370 de la Constitución:** Las prestaciones del seguro universal obligatorio, son de responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (“IESS”):

“Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. (...)”.

- (iv) **Artículo 371 de la Constitución:** Las prestaciones de seguridad social se financiarán con los aportes de sus afiliados, de voluntarios y contribuciones del Estado. Señalando que los recursos estatales, destinados para el seguro universal obligatorio, constarán cada año en el Presupuesto General del Estado:

“Art. 371.- Las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado. Los recursos del Estado destinados para el seguro universal obligatorio constarán cada año en el Presupuesto General del Estado y serán transferidos de forma oportuna. (...)”.

- c. La Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada contraviene de forma directa lo dispuesto en los Artículos 367, 369, 370 y 371 de la

⁷ El subrayado y resaltado no corresponden al texto transcrito.

Constitución, en relación con el derecho constitucional a la seguridad social, considerando que:

- (i) Como fue indicado, los Artículos 367, 369, 370 y 371 de la Constitución prevén, en lo principal, que:
- El Estado, a través del seguro general obligatorio, **cubrirá** las contingencias de enfermedad mediante prestaciones que se brindarán a través de la RPIS (Artículos 367 y 369 de la Constitución).

Sin embargo, en aplicación de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, los Afiliados a un plan de medicina prepagada, hasta el monto de lo contratado en el plan privado, no recibirán cobertura estatal, en caso de que reciban atención médica en uno de los establecimientos de la RPIS. Lo anterior, considerando que la Compañía de Medicina Prepagada, es quien pagará a la institución de la RPIS, la atención que recibieron sus Afiliados, hasta el monto de lo contratado en el plan privado.

De esta forma, la Disposición General Quinta restringe el derecho de los Afiliados a un plan de medicina prepagada, a recibir la prestación de seguridad social, que por mandato constitucional tienen derecho, violentando; además, restringe los principios de universalidad y obligatoriedad, indispensables para la aplicación de este derecho.

Incluso, parecería ser que la contratación de un plan de medicina prepagada, sería una forma de “renunciar” al derecho a la seguridad social, al que por mandato constitucional se tiene derecho; y, que por este mismo hecho, es irrenunciable.

- Las prestaciones de seguridad social se financiarán con los aportes de sus afiliados (Artículo 371 de la Constitución). En tal virtud, las prestaciones de salud que reciben los asegurados a la seguridad social se financian a través de sus propias aportaciones. Al disponer la Disposición General Quinta la obligatoriedad del reembolso, la seguridad social pasa a financiarse por los recursos de un plan privado hasta el monto de lo contratado por un privado para el Afiliado.

Por tanto, imaginemos un supuesto común:

A está afiliado a la seguridad social, en virtud de su empleo como enfermero. De igual forma, A mantiene contratado un plan de medicina prepagada.

En el supuesto que A reciba una atención médica en el Hospital General del IESS Quito Sur, A terminará financiando dos (2) veces la prestación sanitaria que recibió. En primer lugar, por la aportación que realiza

como afiliado a la seguridad social, tanto él como su empleador; y, en segundo lugar, en virtud del pago que, en aplicación de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, la Compañía de Medicina Prepagada –con la que mantiene contratado un plan privado– realizará al establecimiento de la RPIS, hasta el monto de lo contratado en el plan privado.

En definitiva, **A** terminará pagando dos veces por un servicio que, por mandato constitucional y en ejercicio de su derecho a la seguridad social, debería ser gratuito, y, se le está privando de un servicio privado que se contrató, en forma adicional y complementaria a los servicios que como afiliado al IESS tiene derecho a recibir por la aportación obligatoria que se paga.

De igual forma, se crearía un nuevo medio para financiar las prestaciones a la seguridad social, distintos a los previstos constitucionalmente, en violación a la Constitución.

3.1.5. Violación del derecho a la vida digna, recogido en el Artículo 66 numeral 2 de la Constitución, en relación con los derechos a la salud y seguridad social, reconocidos en los Artículos 32 y 34 de nuestra Carta Magna.

- a. La vida digna es un derecho fundamental, reconocido en el Artículo 66 numeral 2 de la Constitución, para cuyo goce el Estado debe garantizar, entre otros, la salud y seguridad social, como se reproduce a continuación:

*“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.”*

Al explicar este derecho, un interesante sector de la doctrina sostiene que la vida es una condición física, pues el verdadero derecho residiría en la calidad mínima de esta vida, o lo que ha dado en denominarse vida digna o vida con un mínimo exigible de dignidad. Esto se traduce en la necesidad de posibilitarle a toda persona un conjunto de garantías que permitan el despliegue de nuestras capacidades humanas.⁸

En el caso ecuatoriano, al consagrar este derecho en el Artículo 66 numeral 2 de la Constitución, el constituyente reconoció que el derecho a la vida digna incluye a la salud y seguridad social. Como resultado, sin salud y/o seguridad social, no hay vida digna.

⁸ Recuperado en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/co/co010/index/assoc/D7834.dir/cap10.pdf>.

Ahora bien, considerando que la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, violenta los derechos constitucionales a la salud y seguridad social – como se ha explicado en los acápites 3.1.3. y 3.1.4. precedentes–, por defecto, atenta también contra el derecho a una vida digna, pues no se puede concebir a esta en un contexto en el cual se menoscaben el derecho a la salud y seguridad social.

En consecuencia, a fin de precautelar el derecho a una vida digna, que incluya salud y seguridad social, es indispensable que ustedes señores Magistrados expulsen a la Disposición General Quinta del ordenamiento jurídico.

3.1.6. Violación del Artículo 11 numeral 8 de la Constitución, que consagra el principio de no regresividad, en relación con los derechos constitucionales a la salud, seguridad social y vida digna:

- a. El Artículo 11 numeral 8 de la Constitución consagra el principio constitucional de no regresividad de derechos, al indicar que será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos, como se reproduce a continuación:

“Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

(...)

8. (...) Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.”

- b. La Corte Constitucional del Ecuador, en la Sentencia No. 037-16-SIN-CC de 15 de junio de 2016, reconoció que el principio constitucional de no regresividad implica que si un derecho constitucional, al momento de su reconocimiento o desarrollo, alcanzó un determinado nivel de protección, dicho nivel, no puede ser menoscabado a partir de una regulación normativa. Por lo tanto, el principio de no regresividad se constituye en un límite a la potestad legislativa y al principio de libertad de configuración normativa, en tanto todo acto normativo que guarde relación o regule la aplicación de un derecho constitucional, debe respetar el grado de protección que ha alcanzado, so pena de incurrir en una inconstitucionalidad.⁹
- c. En esta misma línea, en la doctrina se ha reconocido que *“este principio cuenta con destinatarios específicos, pues condiciona a todos los órganos con competencia normativa, a quienes dictan políticas públicas y a los juzgados, tribunales y cortes que abordan los derechos a partir de su ejercicio jurisdiccional. Por tanto, todos estos deberán desarrollar progresivamente el contenido de los derechos, sin disminuirlo, anularlo o menoscabarlo”*.¹⁰

⁹ Sentencia No. 037-16-SIN-CC, expedida dentro del CASO N.º 0054-11-IN.

¹⁰ Polo Pazmiño, Esteban. Los Principios de Aplicación de los Derechos en la Constitución Ecuatoriana: Una mirada desde la Doctrina y la Jurisprudencia. IUS HUMANI. Revista de Derecho. Vol. No. 7, pp. 223-247.

- d. Por consiguiente, el nivel de protección alcanzado en la Constitución, en relación con los derechos a la salud, seguridad social y vida digna, no puede ser disminuido, anulado o menoscabo por la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada [acto normativo, ergo, por mandato expreso del Artículo 425 de la Constitución, jerárquicamente inferior a ésta].

3.1.7. Violación de los Artículos 11 numeral 2 y 66 numeral 4 de la Constitución, que consagran el derecho a la igualdad formal, material y no discriminación:

- a. El Artículo 11 numeral 2 de la Constitución, consagra el principio a la igualdad que tenemos todas las personas, como se reproduce a continuación:

*“Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:
(...)*

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.”

- b. Por su parte, el Artículo 66 numeral 4 de la Constitución consagra el derecho de toda persona a la igualdad formal, material y no discriminación, como se reproduce a continuación:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

(...)

4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.”

- c. Este mismo reconocimiento lo realizan la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como se expone a continuación:

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Artículo 26: Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”

- d. Con relación a este principio y derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que:

“El principio de igualdad ante la ley, igual protección ante la ley y no discriminación, pertenece al jus cogens, puesto que sobre él descansa todo el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y es un principio fundamental que pertenece a todo ordenamiento jurídico (...) Así como, forma parte del Derecho Internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del jus cogens.”¹¹

- e. Por su parte, la Corte Constitucional del Ecuador, en la Sentencia No. 037-13-SCN-CC de 11 de junio de 2013, con relación al principio de igualdad y no discriminación señala que:

“Al respecto, es importante señalar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en relación al artículo 14 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, ha señalado que toda desigualdad no constituye necesariamente una discriminación, y que la igualdad se considera vulnerada si esta desigualdad se ha producido sin una justificación objetiva y razonable. En otras palabras, se genera discriminación cuando una distinción de trato carece de una justificación objetiva razonable.

En cuanto al derecho de igualdad en referencia a la aplicación de la ley, se ha de entender que la norma debe ser aplicada por igual a todos aquellos que se encuentren en la misma situación.”¹²

- f. En consecuencia, siendo que los titulares de un plan de medicina prepagada estarían pagando por la atención recibida en un hospital público, a diferencia de que aquellas personas que no cuentan con un plan de medicina prepagada, la aplicación de la Disposición General Quinta implica realizar un trato desigual y discriminatorio injustificado e irracional; por lo tanto, inconstitucional. En otras palabras, no todos los afiliados al IESS u otros usuarios de la Red están obligados, a través de la Compañías de Medicina Prepagadas emisoras de los planes que han contratado, a reembolsar a las instituciones de la Red las atenciones que reciben; solo están obligados aquellos que sean titulares de un plan de medicina prepagada, volviendo

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva No.- 18 de 17 de septiembre del 2003, sobre condición jurídica de migrantes indocumentados párrafo 19.

¹² Sentencia No. 037-13-SCN-CC, expedida dentro del CASO N.º 0007-11-CN.

evidente la desigualdad y discriminación de esta disposición, así como su inconstitucionalidad.

- g. En el caso de los afiliados al IESS es aún más grave. Por un lado, el afiliado y su empleador han pagado las aportaciones correspondientes y en contraprestación el afiliado trabajador tiene derecho a recibir la atención debida por parte de las instituciones del IESS. Por otro lado, el mismo afiliado, por el pago de una cuota de afiliación, está cubierto con un plan privado contratado con una Compañía de Medicina Prepagada. Ha habido un pago para contar con dos coberturas de salud, una obligatoria y otra voluntaria, con la expectativa que el plan privado le otorgue las coberturas a las que no puede acceder el Afiliado en el seguro social obligatorio, pero por mandato de la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada, estas coberturas del plan privado ya no las podrá tener en su totalidad, porque se imputarán a sus beneficios del plan privado, los costos de las prestaciones que reciba del seguro social obligatorio.

La Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada genera esta desigualdad, inequidad y discriminación, además de afectar el derecho a la libertad de contratación, poniendo en una situación muy vulnerable a las Compañías de Medicina Prepagada, no sólo porque impone únicamente a las Compañías de Medicina Prepagada la obligación de reembolso a las instituciones de las Red, y no viceversa, sino también porque no tiene conocimiento en forma previa de los costos de las atenciones que estará obligado a reembolsar.

3.1.8. Violación del artículo 11 numerales 4 y 6 de la Constitución, que consagran los principios de prohibición de restricción de derechos y que los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía:

- a. En los numerales 4 y 6 del artículo 11 de la Constitución, se consagran los principios de prohibición de restricción de derechos y que los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía:

*“Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:
(...)*

4. Ninguna norma jurídica podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales.

(...)

6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.”

- b. Para entender de una mejor manera los principios antes señalados, a continuación, se presente la definición literal que el Diccionario de la lengua española les da:

- **Restringir:** Ceñir, circunscribir, reducir a menores límites.
- **Inalienable:** Que no se puede enajenar.
- **Irrenunciable:** A la que no se puede o no se debe renunciar.

- **Indivisible:**
Que no admite división, ya por ser esta impracticable, ya porque impida o varíe sustancialmente su aptitud para el destino que tenía, ya porque d esmerezca mucho con la división.
 - **Interdependiente¹³:** dependencia recíproca.
- c. En consecuencia, siendo que no se puede *reducir, enajenar, renunciar, dividir* y que los derechos constitucionales tienen *dependencia recíproca*, es claro que la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada viola también los numerales 4 y 6 del Artículo 11 de la Constitución. Esto, en la medida en que el pago que tienen que realizar los titulares de un plan de medicina prepagada cuando son atendidos en un hospital público automáticamente implica una renuncia a su derecho a la salud y seguridad social como se ha abordado en detalle en este amicus curiae, derechos que son interdependientes con los principios invocados en este acápite.

3.1.9. Conclusión:

En definitiva, como se ha demostrado, la Disposición General Quinta de la Ley de Medicina Prepagada viola los derechos constitucionales a la salud, seguridad social, vida digna, al principio de no regresividad, igualdad formal, material y no discriminación; y, a través de ésta se estarían restringiendo derechos que son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía, por lo que debe declararse su inconstitucionalidad, para así precautelar la unidad y coherencia del ordenamiento jurídico, depurando normas incompatibles con el texto constitucional.

3.2. Inconstitucionalidad por el fondo de la Disposición General Cuarta de la Ley de Medicina Prepagada:

3.2.1. La Disposición General Cuarta de la Ley de Medicina Prepagada, obliga a las Compañías de Medicina Prepagada a coordinar beneficios y observar el procedimiento establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional para la prelación de pagos, entre entidades públicas y privadas, con la finalidad de cubrir las prestaciones a sus beneficiarios en sus contingencias. A continuación, se transcribe la disposición en mención:

“DISPOSICIONES GENERALES

(...)

Cuarta. - *Será obligatorio para las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, realizar la respectiva coordinación de beneficios y observar el procedimiento establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional para la prelación de pagos, entre*

¹³ Interdependencia.

entidades públicas y privadas, con la finalidad de cubrir las prestaciones a sus beneficiarios en sus contingencias.”

3.2.2. Como se puede observar, la Disposición General Cuarta de la Ley de Medicina Prepagada tiene **relación directa** con la Disposición General Quinta. En lo principal, considerando que la Disposición General Quinta, como lo hemos indicado, impone a las Compañías de Medicina Prepagada, la obligación de cancelar o reembolsar a la institución correspondiente de la RPIS, o establecimiento privado en caso de derivación, los montos o valores que por atenciones médicas en sus unidades se hayan efectuado a personas que también sean Afiliadas a un plan de medicina prepagada, hasta el monto contratado. Por este motivo, considerando la inconstitucional obligación impuesta en la Disposición General **Quinta**, la Disposición General **Cuarta** obliga a las Compañías de Medicina Prepagada a “*coordinar beneficios*” y procedimientos para la “*prelación de pagos, entre entidades públicas y privadas*”.

La Disposición General Cuarta no cobra sentido en el mundo jurídico, sin la existencia de la Disposición General Quinta.

Por tanto, las Disposiciones Generales Cuarta y Quinta son **normas conexas¹⁴ y concordantes entre sí**. En términos prácticos, no es necesario coordinar procedimientos para la “*prelación de pagos, entre entidades públicas y privadas*” [Disposición General Cuarta], sin que previamente exista la obligación de cancelar o reembolsar montos o valores a entidades públicas, por los servicios prestados a Afiliados de un plan de medicina prepagada [Disposición General Quinta].

3.2.3. Ahora bien, considerando que las Disposiciones Generales Cuarta y Quinta son **normas conexas**, al momento de declarar la inconstitucionalidad de la Disposición General Quinta, ustedes señores Magistrados, en ejercicio de la atribución que les confiere el Artículo 436 numeral 3 de la Constitución, deberán **declarar de oficio la inconstitucionalidad de la Disposición General Cuarta, por ser una norma conexas**, a fin de preservar la coherencia del ordenamiento jurídico. A continuación, se transcribe la norma en mención:

“Art. 436.- La Corte Constitucional ejercerá, además de las que le confiera la ley, las siguientes atribuciones:

(...)

3. Declarar de oficio la inconstitucionalidad de normas conexas, cuando en los casos sometidos a su conocimiento concluya que una o varias de ellas son contrarias a la Constitución. (...).”

Así lo ha reconocido la Corte Constitucional en la Sentencia No. 004-14-SIN-CC¹⁵, al indicar que, dentro del sistema jurídico constitucional ecuatoriano, la acción de

¹⁴ Normas que están enlazadas o relacionadas con otra.

¹⁵ Expedida dentro del Caso No. 0012-10-IN.

inconstitucionalidad se hace extensiva para ejercer un control en cuanto a la inconstitucionalidad de **normas conexas**.

3.3. Inconstitucionalidad por el fondo del Artículo 37 de la Ley de Medicina Prepagada:

3.3.1. Como lo dispone el Artículo 37 de la Ley de Medicina Prepagada, las Compañías de Medicina Prepagada serán **responsables subsidiarias, en los ámbitos civil y administrativo, declarada dicha responsabilidad por juez o autoridad competente, respecto de los perjuicios que se originen por deficiencias de calidad en la prestación de los servicios de salud contratados bajo la modalidad cerrada**, y en la parte que corresponda de la **modalidad mixta**, conforme con lo dispuesto en esta Ley. A continuación, se transcribe la norma en mención:

“Art. 37.- Corresponsabilidad civil y administrativa.- Las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de seguros de asistencia médica, serán responsables subsidiarias, en los ámbitos civil y administrativo, declarada dicha responsabilidad por juez o autoridad competente, respecto de los perjuicios que se originen por deficiencias de calidad en la prestación de los servicios de salud contratados bajo la modalidad cerrada, y en la parte que corresponda de la modalidad mixta, conforme con lo dispuesto en esta Ley.”

3.3.2. De este modo, se atribuye la calidad de responsables subsidiarias a las Compañías de Medicina Prepagada, en los ámbitos civil y administrativo, por perjuicios que **causen terceros** prestadores directos del servicio de salud, sin haber incurrido en ninguna acción u omisión culposa, bajo un régimen de responsabilidad **objetiva**, lo cual vulnera el derecho constitucional a la **presunción de inocencia** previsto en el Artículo 76 numeral 2 de la Constitución, el derecho a la debida proporcionalidad previsto en el Artículo 76 numeral 6 de la Constitución que se reproducen a continuación:

“Artículo 76:

(...)

2. Se presumirá la inocencia de toda persona, y será tratada como tal, mientras no se declare su responsabilidad mediante resolución firme o sentencia ejecutoriada.

(...)

6. La ley establecerá la debida proporcionalidad entre las infracciones y las sanciones penales, administrativas o de otra naturaleza.”

3.3.3. Consecuentemente, a manera de ejemplo, si por facilitar el ejercicio del derecho constitucional a la salud, una Compañía de Medicina Prepagada, posibilita que sus Afiliados reciban atención médica en establecimientos de salud privados ubicados la Provincia de Zamora Chinchipe (para evitar su desplazamiento), por mandato legal, la Compañía de Medicina Prepagada será responsable subsidiaria por los

perjuicios que se causen durante la prestación que se dé en el referido establecimiento, presumiendo su culpabilidad.

3.3.4. En definitiva, considerado que el Artículo 37 de la Ley de Medicina Prepagada es incompatible con el derecho constitucional a la presunción de inocencia, previsto en el Artículo 76 numeral 2 de la Constitución, es indispensable declarar su inconstitucionalidad para expulsarlo del ordenamiento jurídico, y así lo solicito expresamente, al amparo de lo dispuesto en el Artículo 75 numeral 4 de la LOGJCC.

IV. PETICIÓN:

4.1. En virtud de lo expuesto, al amparo de lo dispuesto en el Artículo 12 de LOGJCC, solicito respetuosamente a ustedes señores Jueces de la Corte Constitucional del Ecuador, lo siguiente:

4.1.1. Se ADMITA este escrito de AMICUS CURIAE, considerando los argumentos expuestos, y se lo considere al momento de emitir sentencia.

4.1.2. Se sirvan recibirme en la Audiencia Pública convocada para el día lunes 18 de enero de 2021, a las 09h30, a fin de poder exponer de forma verbal mis argumentos, confiriéndome el tiempo y los medios necesarios para el efecto.

V. NOTIFICACIONES:

Las notificaciones que le correspondan a SALUDSA las seguiremos recibiendo en el casillero judicial No. 239 del Palacio de Justicia de Quito, y en los siguientes correos electrónicos: judicial@fabara.ec; mrfabara@fabara.ec; y, fdavila@fabara.ec.

Por el compareciente, debidamente autorizada.

Dra. María Rosa Fabara Vera
Matrícula No. 3554 C.A.P.
Foro de Abogados No. 17-1992-50