

Fecha: 22 de enero de 2024

Informe Técnico Nro: 003-DNEPCENTSMFSE-DNCE-2024

ASUNTO: Insumos referentes a la sentencia Caso 16-16-JC (TEMA DIÁLISIS), Segundo Semestre 2023.

ANTECEDENTE:

El 30 de septiembre de 2020, la Corte Constitucional dictó la sentencia No. **16-16-JC/20** de revisión de garantías en la que este Organismo examinó la resolución de medidas cautelares emitida por la Unidad Judicial del Guayas, analizó la amenaza a la disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren de tratamiento de hemodiálisis, y estableció parámetros constitucionales para la adopción de una política integral para garantizar los derechos de los pacientes.

Mediante memorando Nro. **MSP-DNJ-2022-2352-M**, del 27 de mayo de 2022 se recibe el auto de verificación emitida por la Corte Constitucional, así como un cuadro en Excel con el detalle de los puntos a tratar en el informe, con las instancias responsables de realizar los mismos.

OBJETIVO:

Informar a las entidades pertinentes sobre el cumplimiento de la sentencia 16-16-JC (Tema Diálisis), en el segundo semestre del 2023.

DESARROLLO:

Cumplimiento a la Sentencia N° 16-16-4JC/20 ítems:

- a) *“Remita un informe en el que conste la evaluación de las actuales políticas públicas para la prevención y atención de personas con enfermedades renales. En caso de identificar alguna, enviar el correspondiente diagnóstico con los nudos y problemáticas identificadas para su implementación.*
- b) *Informe los avances de las acciones tomadas por la Mesa Técnica de Salud Renal. El informe documentado y debidamente detallado, debe incluir: actas de reuniones, lista de participantes, cronogramas, entre otros documentos de sustento.*
- c) *Remita información sobre la elaboración, avance y aprobación de la “Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades no Transmisibles 2021-2026”.*
- d) *Envíe un informe con un cronograma y planificación de las acciones inmediatas para la prevención de las enfermedades renales.*
- e) *Que, a través de INDOT, remita información sobre el manejo de las medidas, su efectividad y datos estadísticos de las acciones tomadas para el acceso a trasplantes renales, en especial de la aplicabilidad de la herramienta “Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante”.*
- f) *Informe sobre la ejecución y medidas para el manejo del presupuesto asignado para el pago de establecimientos privados de diálisis.*
- g) *Remita información sobre el manejo de los convenios con los establecimientos privados de*

diálisis, efectuados de manera previa y posterior a la emisión de la sentencia No. 16-16-JC/20.”

AVANCES DE CUMPLIMIENTO:

- a) Políticas públicas para la prevención y atención de personas con enfermedades renales.

Política Andina de Salud Pública para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica

Con memorando Nro. **MSP-DCRI-2023-1177-M** de fecha 07 de junio de 2023, mediante el cual pone en conocimiento que “(...) el señor Ministro participará de la XXXVI Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU), el 16 de junio de 2023”.

PUBLICACIÓN: https://www.linkedin.com/posts/pan-american-health-organization_la-ops-y-el-organismo-andino-de-salud-renuevan-activity-7113290010505719808-bSdl?utm_source=share&utm_medium=member_ios

En la XL Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA), cuya Presidencia Pro Témpore fue recibida por el Ministerio de Salud del Perú, reunidos en la sede de la Comunidad Andina (CAN) en Lima, las ministras y ministros de Salud aprobaron la Resolución N° 589 que determina la Conformación del Comité Andino de Salud Renal y reconoce la Enfermedad Renal Crónica como un problema de Salud Pública por la creciente tasa de años de vida perdidos por discapacidad que genera en la población y por el creciente impacto en el gasto público de los países y en la economía de las familias.

La ERC es un grave problema de salud pública con un alto impacto en la economía de todo el mundo. Es una enfermedad no transmisible (ENT), que padece uno de cada diez adultos, cuya carga mundial está aumentando y afecta a alrededor de 850 millones de personas y que tiende a convertirse en la quinta causa más común de años de vida perdidos en todo el mundo para 2040.

No es habitual la detección precoz de la enfermedad renal, sobre todo en comunidades en vulnerabilidad sanitaria, con déficit en algunos derechos humanos primarios, tales como educación, saneamiento del medio ambiente, trabajo legalmente protegido o hábitos culturales no contemplados en los programas sanitarios, quedando “invisibilizados” para los sistemas de salud.

La enfermedad renal crónica (ERC) impacta de manera catastrófica en los gastos sanitarios, incluso en etapas precoces de enfermedad. El gasto en diálisis y trasplante en países industrializados con ingresos altos oscila entre el 2% o el 3% del total del presupuesto anual destinado a la salud, brindando atención a menos del 0,03% de la población total de estos países. Como contrapartida, en países de ingresos bajos y medianos como los de la Región Andina, un gran número de personas con insuficiencia renal no tienen acceso suficiente a la diálisis y al trasplante de riñón.

Es evidente que las políticas sanitarias actuales de prevención y atención de las enfermedades renales basadas en factores de riesgo individuales no han sido efectivas ni eficientes, por lo cual es necesario repensar los modelos actuales y generar propuestas holísticas e integradoras, que permitan aumentar la conciencia de la importancia de las medidas preventivas entre las poblaciones, los profesionales y los responsables políticos.

Se necesitan esfuerzos políticos para proliferar el enfoque preventivo.

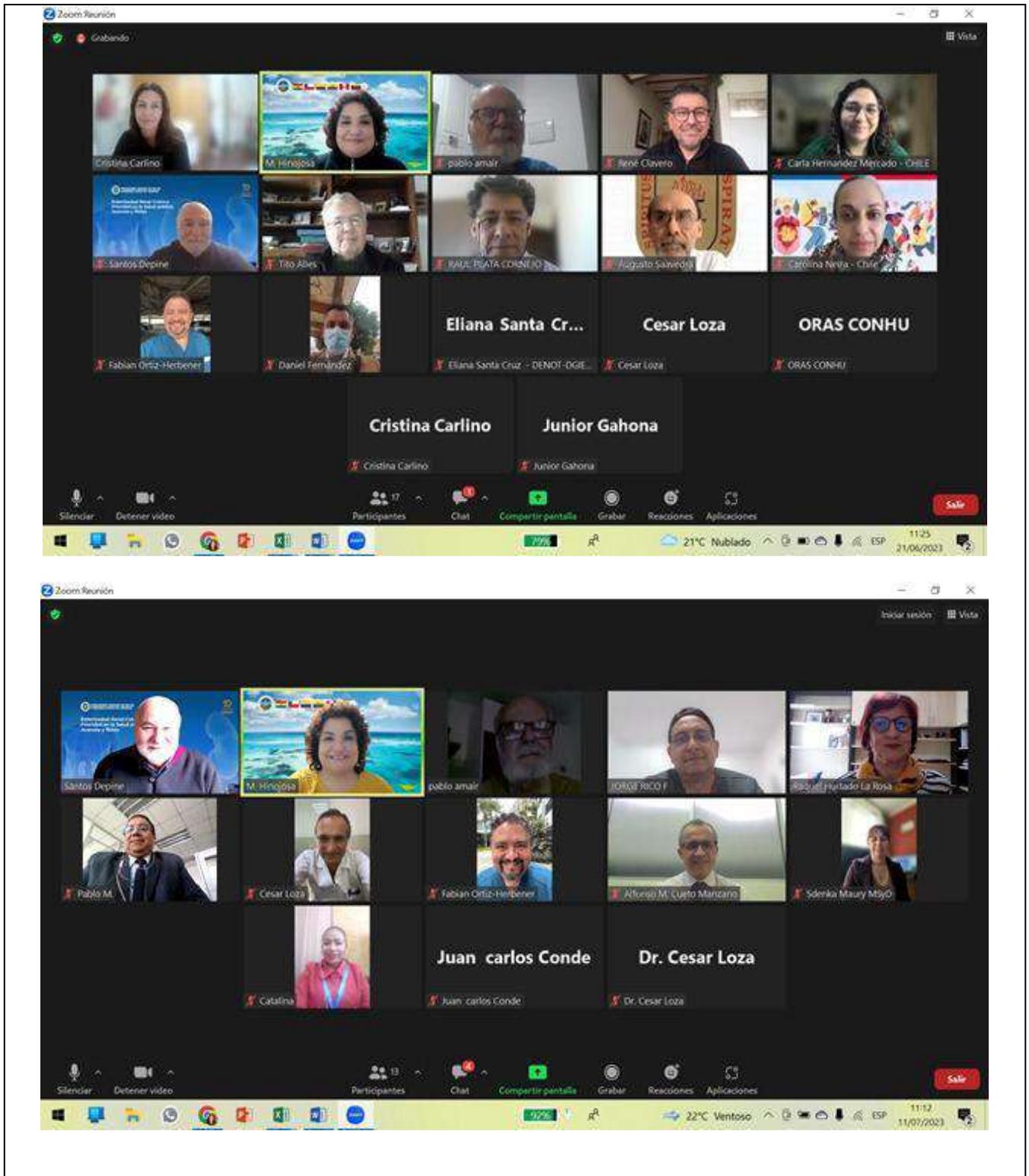
Con la finalidad de articular esfuerzos entre los 6 países andinos, basados en los datos y evidencias sistematizados en el documento "Identificación de la Situación Actual de la Enfermedad Renal Crónica en los Países Andinos", a través del trabajo coordinado y consensado por el Comité Andino de Salud Renal, ha priorizado el desarrollo de la Política Andina de Salud Pública para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica en los países andinos, con la finalidad de determinar las líneas estratégicas y acciones que impacten de manera oportuna y eficaz, en la alta carga de ERC, así como en su mortalidad; y que logren a mediano y largo plazo intervenciones sostenidas y basadas en evidencias sobre esta enfermedad.

En este Comité Andino esta Cartera de Estado cuenta con la participación de un equipo de expertos técnicos que se encuentran delegados por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, brindando una participación continua a esta política que reformula la atención de Salud Renal, misma que se encuentra ya publicada en el siguiente link: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Pol%C3%ADtica_andina_salud_renal_2023.pdf

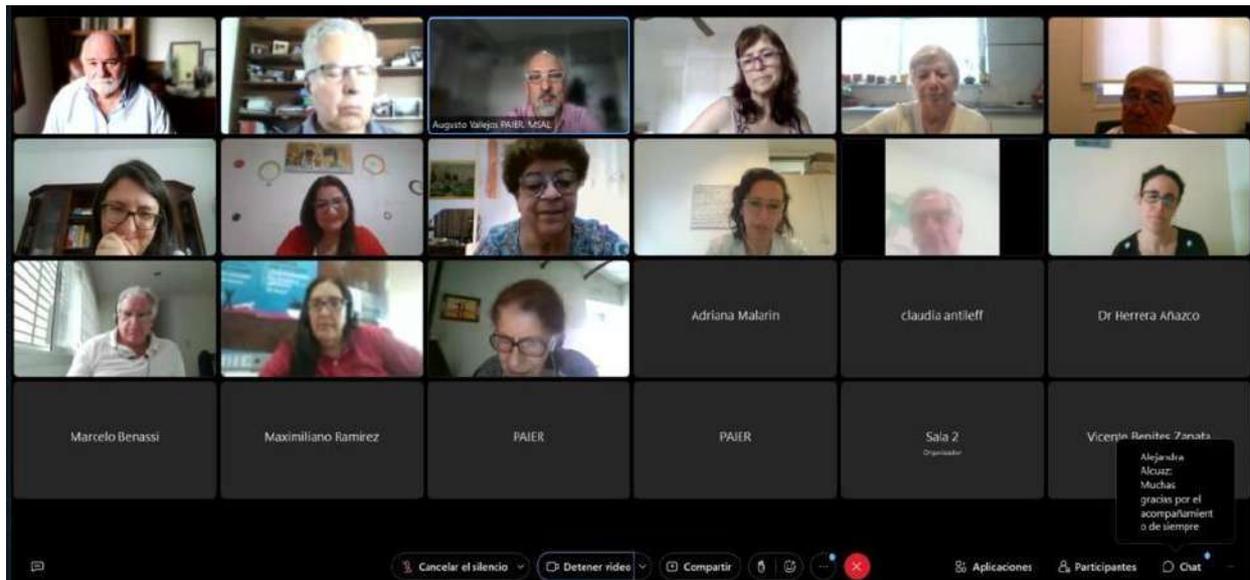
b) Mesa Técnica de Salud Renal

Los delegados de la Mesa Técnica de Salud Renal se han encontrado participando de forma activa y continua en las mesas de trabajo para la revisión y aprobación de la Política Andina de Salud Pública para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica, como se evidencia en las siguientes capturas de las reuniones telemáticas:





The image displays two screenshots of Zoom meetings. The top screenshot shows a meeting with 17 participants. The participants are arranged in a grid, with some names visible: Cristina Carlino, Junior Gahona, Cesar Loza, Eliana Santa Cruz, Fabian Ortiz-Herbener, Daniel Fernandez, Santos Depire, M. Hinojosa, pablo amar, René Clavelo, Carla Hernandez Mercado - Chile, RAUL IGATA CONDE, Augusto Salcedo, Carolina Neta - Chile, and ORAS CONHU. The bottom screenshot shows a meeting with 13 participants. The participants are arranged in a grid, with some names visible: Santos Depire, M. Hinojosa, pablo amar, JORGE RICO F, Edoardo Hurtado La Rosa, Pablo M., Cesar Loza, Fabian Ortiz-Herbener, Alfonso M. Cujto Manzano, Selmka Maury Moyo, Catalina, Juan Carlos Conde, and Dr. Cesar Loza. Both screenshots show the Zoom interface with controls like 'Silenciar', 'Detener video', 'Participantes', 'Chat', 'Compartir pantalla', 'Grabar', 'Reacciones', and 'Aplicaciones'.



Se indica que en relación al tema de SALUD RENAL los delegados del MSP en conjunto con ORAS-CONHU llevó a cabo durante el año 2021 - 2022, un estudio sobre la situación renal crónica en los países andinos, que evidenció la necesidad de establecer un programa integral que aborde el control de la enfermedad renal crónica en el contexto de las ENT con una visión más holística que la actual; el mismo que se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://orasconhu.org/sites/default/files/LIBRO%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CR%3%93NIC%20EN%20LOA%20PA%3%8DSES%20ANDINOS.pdf>

Asimismo, luego de analizar la situación de la enfermedad renal crónica de los países

Andinos, se concluyó la elaboración de la Política Andina en Salud Pública para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las personas que padecen de Enfermedad Renal Crónica en los países andinos.

Los delegados de la Mesa Técnica de Salud Renal, han realizado la actualización de la descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en Terapia de Reemplazo Renal (TRR) en Ecuador; mismo que permite fortalecer las líneas estratégicas establecida para frenar la Enfermedad Renal; en este estudio se pudo describir y analizar a la población ecuatoriana en TRR mediante el análisis de las tasas de incidencia y prevalencia obtenidas a partir de los datos proporcionados por el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante Renal año 2022. Se determina que la tendencia de ambas tasas se encuentra en ascenso. El gasto anual en salud para los siguientes años se verá incrementado por el costo de pacientes en TRR. dicho estudio se encuentra disponible en el siguiente link: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/563>

Entre las Líneas Estratégicas de la Política de Salud Pública 2023-2030 para el Control de la ERC tenemos:

“A.1.- Políticas y alianzas interministeriales, multisectoriales y transdisciplinarias para la promoción de la salud renal, la prevención y el control de la ERC.

A.2.- Factores de riesgo y factores protectores de la salud renal.

A.3.- Respuesta de los sistemas de salud a la ERC y sus factores de riesgo.

A.4.- Vigilancia e investigación de la ERC y factores de riesgo.

A.5.- Aseguramiento del acceso a la tecnología y medicamentos esenciales.

A6.- Disponibilidad de programas de cuidado paliativo a los pacientes con ERC que no se beneficiarían con tratamientos supletorios y/o de reemplazo.

A7.- Fortalecimiento de los programas de tratamiento de Diálisis y Trasplante, asegurando capacidad instalada.

A8.- Disponibilidad de instrumentos jurídicos de soporte laboral a los pacientes que requieren dedicar horas a sus tratamientos ambulatorios y/o disponibilidad para realizarlos en sus lugares de trabajo (por ejemplo, en DPCA). Asegurar el soporte psicosocial de los pacientes con ERC.

A9.- Fortalecimiento / Implementación de programas de salud renal poblacional, para facilitar el control de la ERC en cada uno de los países andinos, interpretando a la ERC como una Sindemia en expansión.”

En tal virtud, la resolución de aprobar la “Política Andina de Salud Pública para enfrentar la Enfermedad Renal Crónica, se alinea a lo acordado en las diversas mesas de trabajo con la participación de los delegados del MSP en el ORAS-CONHU; que serán instrumentadas por cada país andino de acuerdo con sus características particulares y en los tiempos que consideren oportuno, en el periodo comprendido entre el 2023 -2030, para alcanzar los ODS planificados.

De acuerdo a la programación del periodo 2024 se procederá a activar reuniones de trabajo con los delegados de la mesa técnica de Salud Renal para revisión de las 9 líneas estratégicas enfocadas a cada región ecuatoriana.

c) “Política Nacional para la Atención Integral de Enfermedades no Transmisibles 2021-2026”.

En febrero del 2022 la Secretaría Nacional de Planificación emite la “Guía Metodológica para la formulación de Política Pública”, documento en el cual se indica que las Políticas Nacionales deben ser desarrolladas e implementadas de forma ordenada y bajo un esquema para vigilar las necesidades locales y lograr el cumplimiento de los objetivos a nivel nacional; adicionalmente hace mención al artículo 95 de la Constitución de la República del Ecuador (CRE), que establece que las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes.

En este sentido, en cumplimiento de lo estipulado en la Guía Metodológica para la formulación de Política Pública, se efectuaron las siguientes actividades:

- Elaboración de hoja de ruta en la que se describe cada una de las actividades a cumplir en cada una de las fases.
- Envío de informe técnico justificativo para la creación la Política de Atención Integral de Enfermedades Crónicas a la Secretaría Nacional de Planificación Oficio Nro. MSP-MSP-2023-0823-O.
- Con oficio Nro. SNP-SNP-2023-0190-OF, se recibe la respuesta por parte de la Secretaria Nacional de Planificación en la que indica en su parte medular: “(...) *luego de la revisión de los Informes mencionados, se identifica la necesidad de formulación de política pública en las temáticas de “Atención Integral de Enfermedades No Transmisibles” de la cual el ente rector encargado es el Ministerio de Salud Pública. Cabe señalar que, el proceso de formulación es de absoluta responsabilidad del MSP, al cual esta Secretaría brindará la asistencia metodológica en caso de requerirlo*”.
- Mediante oficio MSP-SVPCS-2023-0385-O se convoca a Validación externa de la Política por las entidades de la RPIS y RPC, así como la academia y sociedad civil; a la fecha se está consolidado las observaciones, y solventando el requerimiento de las diferentes entidades.
- Elaboración de:
 1. Ejes estratégicos,
 2. Detalles del Plan,
 3. Prevención y promoción para la salud; y,
 4. Cuidado integral.

d. Planificación de las acciones inmediatas para la prevención de las enfermedades renales.

La mesa Técnica de Salud Renal ha programado las siguientes actividades para el periodo 2024, con el objetivo de poder afrontar en los próximos años la problemática de la salud renal, en condiciones de sostenibilidad, integralidad, equidad y con enfoque de curso de vida, con miras al avance de las metas hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al 2030.

ACTIVIDADES	PERIODO 2024			
	ENERO A MARZO	ABRIL A JUNIO	JULIO A SEPTIEMBRE	OCTUBRE A DICIEMBRE
Identificar los socios estratégicos, entre autoridades nacionales, puntos focales y de apoyo, funcionarios de los Ministerios de Salud, así como de las Sociedades Científicas y otras organizaciones expertas en el tema, que permita la continuidad de las intervenciones a mediano y largo plazo con el involucramiento de los académicos y expertos más reconocidos de la nefrología en el Ecuador				
Levantamiento de información de la población con factores de riesgo y factores protectores de la salud renal.				
Vigilancia, investigación y seguimiento de la ERC y factores de riesgo.				
Propuesta técnica a nivel nacional del acceso a la tecnología y medicamentos esenciales para frenar la ERC.				
Proyecto de fortalecimiento y programas de tratamiento de Diálisis y Trasplante, asegurando capacidad instalada a nivel nacional- Proyecto CESAR				
Proyecto de cuidado paliativo a los pacientes con ERC que no se beneficiarían con tratamientos supletorios y/o de reemplazo				
Levantamiento de instrumentos técnicos, jurídico de la atención y seguimiento de la Salud Renal, desde todos sus puntos.				

- e. Medidas y acciones tomadas para el acceso a trasplantes renales, en especial de la aplicabilidad de la herramienta “Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante”.

En el Ecuador, con la publicación de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (LODTOTC-2011) y su Reglamento, se impulsa una política pública de donación y trasplante que, se basa en la garantía de los derechos a la salud y a una atención gratuita, prioritaria y especializada para aquellos ciudadanos que lo necesitan. Instruye los lineamientos y responsabilidades en el marco del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante donde, los diferentes actores institucionales y de la sociedad civil cumplen un rol fundamental en la construcción de una cultura de donación; el ciudadano ejerce su derecho a elegir sobre sí mismo y su contribución al bienestar de la sociedad, garantizando el cumplimiento de esa decisión aún cuando haya fallecido, reconociendo que sin una sociedad donante no hay órganos ni tejidos para

trasplantar.

El reto de establecer una cultura de donación en el Ecuador tiene la finalidad de lograr que la sociedad se identifique y tome consciencia sobre la necesidad y la importancia de su rol de donante.

Desde su creación, el INDOT ha fortalecido la construcción del Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante, donde la contribución de todas las instituciones y actores que lo integran ha constituido un aporte muy valioso para cumplir con la misión de proveer de órganos, tejidos y células a la población ecuatoriana que dependen de un trasplante para vivir.

Si bien este trabajo conjunto se ha consolidado en un importante número de trasplantes, estos como una creciente indicación terapéutica para algunas enfermedades catastróficas se constituye un problema de Salud Pública, que se ve reflejado en el aumento del número de pacientes en la Lista de Espera Única Nacional.

Ante esta problemática, se evidencia la necesidad de incrementar la identificación oportuna de donantes de órganos y tejidos en hospitales públicos y privados de todo el país e incorporar sus cuidados y atención especial, como parte del cuidado al final de la vida de todo individuo.

En cumplimiento de la Ley y su Reglamento, el INDOT ha generado normativa para la implementación y aplicación de directrices en todas las fases de donación y trasplante, estableciendo mecanismos para la detección y notificación obligatoria de potenciales donantes, como parte del proceso de procuración, tanto en muerte encefálica como de parada cardiaca, lo que ha permitido ampliar el quehacer de la actividad trasplantológica y fortalecer el rol de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención en respuesta a su nivel de complejidad. Esta fase de la actividad clínica cotidiana se realiza por profesionales de la salud de los servicios de terapia intensiva, emergencia y hospitalización que han sido capacitados en el proceso de procuración.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante - INCUCAI, 2017, menciona: *“Los hospitales son actores protagónicos del proceso, tanto en la donación como en el trasplante. Como nexo entre potenciales donantes y potenciales receptores, el hospital es la institución sanitaria que garantiza la posibilidad real de trasplante a partir de su capacidad de generar donantes.”*

Tomando esta potencialidad como base de una estrategia para enfrentar la demanda de órganos y tejidos para trasplante en el país, se continua con la fase de procuración de la actividad trasplantológica del país a un sistema complementario de hospitales generales y de especialidades, a nivel nacional, estructurándose la propuesta de un modelo de gestión para la fase de procuración de los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, como mecanismo para fortalecer la identificación y notificación de posibles donantes (procuración) y efectivizar un trasplante, generando la estrategia “Hospital Amigo de la Donación”.

La estrategia nacional “Hospital Amigo de la Donación” tiene como objetivo convocar a los hospitales públicos y privados del país, que no cuentan con programas de trasplante acreditados por el INDOT, que pertenecen al segundo y tercer nivel de atención, a que se incorporen de manera activa al Sistema Nacional Integrado de Donación y Trasplante.

El Ministerio de Salud Pública estableció como indicador obligatorio de los Hospitales Generales y de Especialidades a nivel nacional en la herramienta gubernamental GPR, el porcentaje de

pacientes donantes con diagnóstico de muerte encefálica, cuyo seguimiento está a cargo de las Coordinaciones Zonales de la Autoridad Sanitaria Nacional; por lo que esta Cartera de Estado continua con la estrategia de fortalecer el proceso de donación.

DNARPC

f. Informe sobre la ejecución y medidas para el manejo del presupuesto asignado para el pago de establecimientos privados de diálisis.

Con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de todos los usuarios-pacientes que lo soliciten y de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren tratamiento de hemodiálisis, para el Ejercicio Fiscal año 2023, la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, mediante memorando Nro. MSP-SNGSP-2022-2457-M de 27 de septiembre de 2022, realizó la entrega de la "Programación de la proforma de gasto permanente" correspondiente a las instancias pertenecientes a esta Subsecretaría Nacional, correspondiente a gasto corriente, en la que se incluye el monto de \$ 632.523.786,99, para el pago de prestaciones de servicios de salud de pacientes con financiamiento MSP derivados a la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria; es este contexto es preciso señalar que, con circular Nro. MSP-CGPGE-2023-0001-C de 13 de enero de 2023 la Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica, socializa el "POA 2023 – Socialización Resolución de Aprobación por parte de la Máxima Autoridad"; en las que indica que para el ejercicio fiscal 2023 se debe priorizar en función de las necesidades institucionales, considerando los techos presupuestarios asignados tanto para el nivel central como desconcentrado.

En este sentido, se expone el presente informe referente al estado de cuenta sobre los recursos asignados para pago por prestaciones de servicios de salud (diálisis), por la atención a usuarios/pacientes derivados desde el MSP a la Red Privada Complementaria (RPC) y manejo de los convenios con los establecimientos privados de diálisis, a fin de dar respuesta al literal iv de la sentencia caso 16-16-jc, corte al 31 de diciembre del 2023.

Ministerio de Salud Pública y su relacionamiento con los prestadores de servicios de salud Privados del Ecuador (DIALIZADORAS) y el derecho a la salud.

El Sistema Nacional de Salud comprende la articulación y estructuración de redes y micro redes que se enmarcan en la nueva tipología de las unidades de salud establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, garantizando el derecho de todas las personas a servicios oportunos y de excelencia.

En este sentido y en lo específico en lo referente a "(...) iv. Informe sobre el presupuesto asignado y las medidas para su manejo público y transparente de estos recursos y del manejo de los convenios con los establecimientos privados. (...)"; y basado en lo que estipula el "ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA", la DNARPC informa lo siguiente:

Gestión de recursos económicos para proceder con el pago de las prestaciones de los servicios de salud privados del Ecuador y el derecho a la salud.

Una vez cumplido el proceso de Auditoría de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud - ACFSS en cumplimiento de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico "Acuerdo Ministerial Nro. 0091-2017 y Nro. 140-

2023", el Ministerio de Salud Pública gestiona los recursos económicos para proceder con el pago de las prestaciones efectivamente brindadas, cuyos valores aprobados son el resultado del proceso ut supra; siendo de responsabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF la asignación y acreditación de los valores correspondientes al reconocimiento económico por las prestaciones de salud brindadas por prestadores de la RPIS y RPC.

En este sentido, mediante los siguientes oficios: Nro. MSP-MSP-2023-1133-O, Nro. MSP-MSP-2023-1854-O, Nro. MSP-MSP-2023-2327-O, Nro. MSP-MSP-2023-2766-O, Nro. MSP-MSP-2023-3025-O, Nro. MSP-MSP-2023-3467-O, Nro. MSP-MSP-2023-3798-O, Nro. MSP-MSP-2023-4103-O se ha realizado la solicitud de liquidez para el pago de obligaciones pendientes con prestadores de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria.

INFORMACIÓN SOBRE EL PRESUPUESTO ASIGNADO

Con base al nuevo estatuto del MSP, se realizó las gestiones correspondientes con las instancias internas del Ministerio de Salud Pública, para la asignación de recursos económicos a las Coordinaciones Zonales a Nivel Nacional para el pago de las prestaciones de terapia de reemplazo renal.

En primer lugar, es pertinente señalar que la deuda que el MSP mantenía a la fecha de emisión de la sentencia (30.09.2020) ascendía a **\$71.965.819,23** dólares.

Considerando que la compra de servicios es un proceso continuo los valores cambian mes a mes.

Una vez realizadas las gestiones correspondientes el monto total pagado a dializadoras en el año 2023 con corte al 31 de diciembre del 2023 es de **\$ 111.168.950,53** correspondiente a gasto corriente. Se ha gestionado los pagos conforme al detalle de la tabla 1.

TABLA 1
Montos pagados en las Coordinaciones Zonales de salud año 2023 a dializadoras
corte 31.12.2023

COORDINACIÓN ZONAL	VALOR PAGADO
CZ1	\$ 6.101.159,68
CZ3	\$ 6.168.289,28
CZ4	\$ 23.901.258,93
CZ6	\$ 7.145.214,32
CZ7	\$ 8.094.248,37
CZ8	\$ 43.363.849,44
CZ9	\$ 16.394.930,51
Total general	\$ 111.168.950,53

Elaboración: DNARPC

Fuente: Información Coordinaciones Zonales Matriz RAC

Corte: 31 de diciembre del 2023

Se evidencian 7 de las 9 coordinaciones Zonales de Salud, toda vez que el proceso de Auditoría y pagos de la Coordinación Zonal 2 y 5, son realizados por las Coordinaciones Zonales 9 y 8 respectivamente.

Una vez obtenidas las respectivas certificaciones presupuestarias la Coordinación General Administrativa Financiera – CGAF a través de la Dirección Nacional Financiera procede a transferir los montos respectivos a las Coordinaciones Zonales correspondientes y las mismas deben ejecutar en el lapso de 3 días, posterior a la aprobación de la reforma y respectiva certificación presupuestaria, de conformidad con los lineamientos vigentes, emitidos por la Máxima Autoridad de esta Cartera de Estado, esto en lo que corresponde a gasto corriente.

Es preciso señalar que la gestión para obtener los recursos económicos para pago de prestaciones por servicios de salud lo realiza la Coordinación General de Planificación ante el Ministerio de Economía y Finanzas.

Información sobre presupuesto pendiente de asignación para pago a dializadoras por zona

TABLA 2
Montos pendientes de asignación para pago a dializadoras por zona, corte 31.12.2023

COORDINACIÓN ZONAL	VALOR AUDITADO ESPERANDO PAGO	PORCENTAJE CON BASE AL VALOR AUDITADO
CZ1	\$ 2.267.440,00	2,84
CZ3	\$ 4.893.768,16	6,14
CZ4	\$ 15.222.364,76	19,09
CZ6	\$ 2.241.932,33	2,81
CZ7	\$ 5.704.450,10	7,15
CZ8	\$ 38.266.975,01	48,00
CZ9	\$ 11.132.399,96	13,96
Total general	\$ 79.729.330,32	100

Elaboración: DNARPC

Fuente: Información Coordinaciones Zonales Matriz RAC

Corte: 31 de diciembre del 2023

En cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia de la Corte Constitucional respecto al pago priorizado para dializadoras, en el año 2023 el monto pagado a prestadores de diálisis con corte al 31 de diciembre del 2023 fue de \$ **111.168.950,53** millones.

En este sentido, el monto que se encuentra auditado y listo para pago con corte al 31 de diciembre del 2023 es de \$ 79.729.330,32.

- g. Remita información sobre el manejo de los convenios con los establecimientos privados de diálisis, efectuados de manera previa y posterior a la emisión de la sentencia No. 16-16-JC/20.

El Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial 0217-218, expide la Norma para la selección y adquisición de servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC), que tiene por objeto regular el procedimiento que aplicará la Red Pública de Salud (RPS) para la selección, de prestadores de servicios de salud y la adquisición de estos servicios en la RPIS y en la RPC.

En el Art. 4 de la referida norma, detalla el proceso para que un prestador de servicios de salud sea considerado prestador de la RPIS, por lo que debe manifestar su intención solicitando la inscripción en el Registro de prestadores de servicios de salud de la RPIS en la Coordinación Zonal de Salud de su localidad, y como documento habilitante para ser considerado como prestador de servicios de salud es la calificación establecida oficialmente por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACESS – para el permiso de funcionamiento.

El Art. 5 de la normativa ibídem define el proceso para la elaboración de convenios, señalando que los financiadores de la RPIS podrán suscribir convenios para la prestación de servicios de salud de conformidad a sus propias necesidades, para el efecto deben observar el marco constitucional y legal. Para este fin se utilizará como referencia los convenios tipo establecidos por el MSP.

En dicho contexto el manejo de los convenios se los viene realizando de acuerdo a lo que dispone la norma legal vigente, es decir desde el 2018; y, al momento todos los prestadores de servicios de salud que brindan servicios de Terapia de Reemplazo Renal, poseen el permiso de funcionamiento vigente emitido por el ACESS y la firma del convenio, documentos que reposan en los archivos de cada una de las Coordinaciones Zonales a las que pertenecen.

La Dirección Financiera a través de memorando Nro. MSP-DF-2024-0139-M, comunica:

“(...) En este contexto, de acuerdo a las atribuciones y responsabilidades de la Dirección Financiera, a continuación, se presenta los valores codificados y devengados, correspondientes a la Red Pública Integral de Salud, durante el ejercicio fiscal 2023, a nivel Nacional:

ZONA	CODIFICADO	DEVENGADO	EJECUCIÓN
ZONA 1	6.049.459,21	5.843.111,68	96,59%
ZONA 3	6.189.881,87	6.168.629,69	99,66%
ZONA 4	23.902.909,08	23.901.258,93	99,99%
ZONA 6	5.817.112,17	5.817.112,17	100,00%
ZONA 7	8.094.500,60	8.094.248,37	100,00%
ZONA 8	45.738.873,77	43.327.225,44	94,73%
ZONA 9	16.831.324,85	16.790.993,66	99,76%
Total general	112.624.061,55	109.942.579,94	97,62%

*Fuente: Sistema Integrado de Gestión Financiera eSIGEF Al
31 de diciembre de 2023”*

Finalmente, la Directora de Planificación e Inversión (e) mediante memorando Nro. MSP-DPI-2024-0038-M por indica:

“(...) Al respecto, me permito informar que una vez revisado el informe respecto a la planificación presupuestaria, se evidencia que, los datos plasmados en el informe desde la Dirección Nacional de

Articulación de la Red Pública y Complementaria, es la que corresponde al presupuesto asignado (...)"

Conclusión:

El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento de la sentencia No. **16-16-JC/20**, emitida por la Corte Constitucional el 30 de septiembre del 2020, ha implementado y mantenido, durante el segundo semestre del 2023, las líneas de gestión correspondiente para garantizar las disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal crónica que requieren de tratamiento de hemodiálisis.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aprobado por:	Mgs. Ricardo José Vizueta Méndez	Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública	
	Dr. José Olmedo Garnica Vargas	Subsecretario de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	
	Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez	Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializado	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ
Revisado por:	Mgs. Gabriel Alexander Ordoñez	Director Nacional de Estrategias Para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Drogas	 Firmado electrónicamente por: GABRIEL ALEXANDER ORDONEZ GUZMAN
	Mgs. Fernando Félix Gaviláñez Ramos	Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria	 Firmado electrónicamente por: FERNANDO FELIX GAVILANEZ RAMOS
	Esp. María Cañarte Santana	Directora Nacional de Centros Especializados, (e)	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA CANARTE SANTANA
Elaborado por:	Mgs. María Priscila de los Milagros Guevara Peralta	Especialista de Enfermedades Inmuno Prevenibles 1	 Firmado electrónicamente por: MARIA PRISCILA DE LOS MILAGROS GUEVARA PERALTA
	Mgs. Pablo Alfredo Manosalvas Romero	Especialista de Grupos de Atención Prioritaria 1	 Firmado electrónicamente por: PABLO ALFREDO MANOSALVAS ROMERO

	Lcda. Karina Meza Rodríguez	Especialista de Información y Asesoramiento Toxicológico 1	 Firmado electrónicamente por: KARINA MONSERRATE MEZA RODRIGUEZ
	Ing. Jasmín Lorena Carranza Caicedo	Especialista de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Gestión de Articulación 1	 Firmado electrónicamente por: JASMIN LORENA CARRANZA CAICEDO
	Esp. Williams Colón Montero Nieto	Especialista de Gestión de Convenios y Comité de la red 1	 Firmado electrónicamente por: WILLIAMS COLÓN MONTERO NIETO