



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS**

CARRERA DERECHO

TEMA:

**“Análisis Jurídico a la Enfermedad Catastrófica Renal
Crónica cuyo tratamiento es Hemodiálisis en el Derecho
Comparado. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud”**

AUTORA:

Guadamud Giler, María Victoria

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del grado
de ABOGADA DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE
LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

TUTOR:

Dr. Sánchez Peralta, Eduardo José, Msg.

Guayaquil, Ecuador

23 de agosto de 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS**

CARRERA DERECHO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo titulación, fue realizado en su totalidad por **Guadamud Giler, María Victoria**, como requerimiento para la obtención del Título de Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República.

TUTOR



Validar únicamente en Firma EC
Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO JOSE
SANCHEZ PERALTA**

f. _____
Dr. Sánchez Peralta, Eduardo José, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Nuria Pérez Puig-Mir, Mgs

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DERECHO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Guadamud Giler, María Victoria

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Análisis Jurídico a la Enfermedad Catastrófica Renal Crónica cuyo tratamiento es Hemodiálisis en el Derecho Comparado. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud”**, previo a la obtención del **Título de Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026

AUTORA

f. _____

Guadamud Giler, María Victoria



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DERECHO**

AUTORIZACIÓN

Yo, Guadamud Giler, María Victoria

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Análisis Jurídico a la Enfermedad Catastrófica Renal Crónica cuyo tratamiento es Hemodiálisis en el Derecho Comparado. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026

AUTORA

f. _____
Guadamud Giler, María Victoria



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DERECHO**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



Validar únicamente en Firma EC
Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO JOSE
SANCHEZ PERALTA**

f. _____
Dr. Sánchez Peralta, Eduardo José, Mgs
TUTOR

f. _____
Dra. Xavier Zavala Egas, Mgs
DECANO DE LA CARRERA

f. _____
Dra. PAREDES CAVERO, ANGELA MARÍA, Mgs
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

URKUND

Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

TRABAJO FINAL - MARIA GUADAMUD -
ID : a6db20a659bbc83a81d5da98859d806a15586601

Nombre del fichero : TRABAJO FINAL - MARIA GUADAMUD -.docx
Tamaño del archivo original : 1 byte
Número de palabras : 5507

Depositante : Eduardo Jose Sánchez Peralta
Fecha de depósito : 13 de octubre de 2026
Tipo de carga : interfase
fecha de fin de análisis : 13 de octubre de 2026

Textos sospechosos <1%

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 100%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

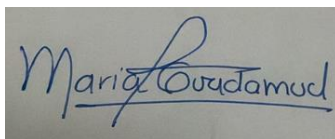
Detección de IA 0%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos <1%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

 Validar únicamente en Firma EC
Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO JOSE
SANCHEZ PERALTA**

f. _____
Dr. Sánchez Peralta, Eduardo José, Mgs
TUTOR

AUTORA



f. _____
Guadamud Giler, María Victoria



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS**

Facultad:
Jurisprudencia
Carrera:
Derecho
Semestre:
A 2026

Fecha: 22 de agosto de 2026

ACTA DE INFORME FINAL

El abajo firmante, docente tutor del Trabajo de Titulación denominado: **"Análisis Jurídico a la Enfermedad Catastrófica Renal Crónica cuyo tratamiento es Hemodiálisis en el Derecho Comparado. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud"**, elaborado por la estudiante **María Victoria Guadamud Giler**, certifica que durante el proceso de acompañamiento dicha estudiante ha obtenido la calificación de **9/10 (nueve sobre diez)**, lo cual la califica como **APTA PARA LA SUSTENTACIÓN**.



Validar únicamente en Firma EC
Firmado electrónicamente por:
**EDUARDO JOSE
SANCHEZ PERALTA**

f. _____
Ab. Eduardo Sánchez Peralta, Mgs.
Docente Tutor

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
Introducción	2
CAPITULO I:	3
DIAGNOSTICO DOCTRINARIO Y JURISPRUDENCIAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	3
1.1. Antecedentes de la Dialisis Peritoenal en Ecuador	3
1.2. Antecedentes de la Hemodiálisis en Ecuador	5
1.3. Derecho a la Salud & Sistema Jurídico ecuatoriano	7
1.4. Derecho Comparado.....	10
1.4.1. México.....	10
CAPÍTULO II	11
PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR.....	11
2.1. Sentencia No. 16-16-JC/20 y sus fundamentos constitucionales con relación a la insuficiencia renal crónica.	11
2.1.1. Reconocimiento legal expreso.	14
2.2. Sentencia No. 87-22-IS/24 y sus fundamentos constitucionales enfatizando pagos millonarios de parte del Estado.	14
2.3. Problemática del área temática del derecho a la salud en el sistema jurídico y jurisprudencia de Ecuador.	16
2.4. Vacíos Normativos en la Ley Orgánica de Salud sobre los tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal.	17
2.5. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud y Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625 de fecha 24 enero del año 2012.	19
2.5.1. Justificación de propuesta	19
CONCLUSIONES	20
Bibliografía	22

RESUMEN

Ecuador mantiene un orden de derechos y garantías constitucionales al grupo de atención prioritaria, tal como la enfermedad renal crónica, protegidas por organismos estatales y privados. Por lo tanto, la presente investigación examinará el derecho a la salud actual que tiene este grupo de atención prioritaria, en disposiciones existentes y vinculantes a los derechos constitucionales, desde la perspectiva doctrinaria y jurisprudencial, en que se analiza el acceso a los tratamientos de diálisis peritoneal o hemodiálisis en personas que poseen enfermedad renal crónica, por contar con condiciones vulnerables. Sin embargo, al realizar una revisión constitucional a Sentencia No. 87-22-IS/24 y Sentencia No.16-16-JC/20; en que ambas sentencias fueron emitidas por la Corte Constitucional de Ecuador; se puede evidenciar que en la primera existen impagos millonarios por parte del Estado, tema que vulnera la Constitución y consecuentemente amenaza a la vida; y, la segunda sentencia en cambio demuestra la distancia que hay actualmente entre la normativa constitucional, la misma que no se está llevando a cabo en la práctica. Concluyendo que la insuficiencia renal crónica es catalogada como enfermedad catastrófica que debe ser cubierto por el Estado ecuatoriano, y cuyos tratamientos son hemodiálisis y diálisis peritoneal; pues ambos deben constar dentro de la Ley Orgánica de Salud y Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625; por lo cual debe incorporarse un artículo del tema dentro de estos cuerpos legales; tal como se refleja dentro del derecho comparado en la Ley de Salud de México y Estados Unidos.

Palabras clave: garantías constitucionales, grupo de atención prioritaria, insuficiencia renal crónica, tratamiento diálisis peritoneal, tratamiento hemodiálisis, derecho comparado.

ABSTRACT

Ecuador upholds a framework of constitutional rights and guarantees for groups requiring priority attention, such as those with chronic kidney disease, which are protected by both state and private entities. Consequently, this research examines the current right to health for this priority group within the context of existing provisions linked to constitutional rights. It analyzes the issue from both doctrinal and jurisprudential perspectives, focusing on access to peritoneal dialysis or hemodialysis treatments for individuals with chronic kidney disease, who are considered a vulnerable population. However, a constitutional review of Judgments No. 87-22-IS/24 and No. 16-16-JC/20 both issued by the Constitutional Court of Ecuador, reveals significant issues: the first judgment highlights massive outstanding payments by the State, a situation that violates the Constitution and threatens lives; the second judgment demonstrates the gap between constitutional mandates and actual practice. The study concludes that chronic kidney failure is classified as a catastrophic illness requiring State coverage; since hemodialysis and peritoneal dialysis are the necessary treatments, a specific article addressing this matter should be incorporated into the Organic Health Law a practice reflected in the health laws of Mexico and the United States.

Keywords: *Constitutional Guarantees, Priority Attention Group, Chronic Kidney Failure, Peritoneal Dialysis Treatment, Hemodialysis Treatment, Comparative Law.*

Introducción

Investigación con el objetivo de analizar el acceso a los tratamientos de diálisis peritoneal o hemodiálisis en personas que poseen enfermedad renal crónica, catalogados como grupo de atención prioritario. Capítulo I se enmarca al marco teórico y doctrinario, donde se señala que el tratamiento hemodiálisis es el que más se utiliza en Ecuador por pacientes que tienen estas enfermedades renales crónica, y actualmente en el país consta el 88% de casos; por otra parte, tenemos que internacionalmente la diálisis peritoneal es recomendada por las guías nefrológicas como primera opción como medida hacia un futuro trasplante; pero, sin embargo, en Ecuador la diálisis peritoneal es realizada en casa, por este motivo es menos frecuente y no se utiliza en el país, debido a que requiere una cuidadosa evaluación médica y es llevada a cabo inclusive por sus propios familiares, los cuales no poseen la capacitación adecuada; tema importante del analizar exhaustivamente el derecho a la salud dentro del sistema jurídico ecuatoriano versus con la normativa comparada de México y Estados Unidos.

Capítulo II se demuestra precedentes jurisprudenciales tales como, primero en la Sentencia No. 16-16-JC/20 dada por Corte Constitucional del Ecuador, fue el dictamen más relevante que amparó tratamientos de hemodiálisis; cuya resolución dictaminó a la insuficiencia renal crónica como enfermedad catastrófica consagrada en el capítulo V de la Ley Orgánica de Salud, obligando de esta manera al Estado ecuatoriano a garantizar atención gratuita y preferencial. Sin embargo, el principal problema jurídico señalado en esta investigación es que existe incumplimiento de nivel estatal del derecho a la salud; y la falta de capacidad de parte del Ministerio de Salud Pública, al derivar 85% de pacientes directo a clínicas privadas, consecuentemente impagos millonarios a las mismas, tal como consta por ejemplo en Sentencia 87-22-IS/24, de fecha 5 de septiembre del 2024; tema que vulnera la Constitución y consecuentemente amenaza a la vida.

Finalizando en sugerir una reforma a la Ley Orgánica de Salud, considerando que insuficiencia renal crónica es catalogado como enfermedad catastrófica que debe ser cubierto por el Estado ecuatoriano, y cuyos tratamientos son hemodiálisis y diálisis peritoneal; pues ambos deben constar dentro de la Ley Orgánica de Salud en que se incorpore un artículo del tema dentro de este cuerpo legal. Conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I:

DIAGNOSTICO DOCTRINARIO Y JURISPRUDENCIAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Persona que padece de daño renal crónico, consecuentemente insuficiencia renal necesita urgente un tratamiento médico que sustituya eficazmente la función dada por sus riñones; conocido como el proceso de diálisis. Existen dos tipos de tratamiento la hemodiálisis y diálisis peritoneal, sin embargo, en Ecuador solo se utiliza la hemodiálisis un tratamiento mediante máquina, la cual limpia toxinas del organismo del afectado; llevado a cabo varias veces a la semana, y si es interrumpirlo de parte de los médicos podría significar un riesgo de vida al paciente.

1.1.Antecedentes de la Dialisis Peritoenal en Ecuador

La diálisis peritoneal es realizada en casa, mientras se está viajando, o inclusive en el trabajo, utilizando el peritoneo que es la membrana la cual recubre el abdomen, como un filtro natural; después se introduce lentamente un líquido llamado “dialisato” mediante un catéter, el cual actúa para que absorba cualquier clase de desechos, y después se drena. Sin embargo, este tipo de tratamiento requiere un entrenamiento previo hacia los familiares de la persona con insuficiencia renal crónica por parte de los profesionales de la salud.

La diálisis peritoneal es un tratamiento llevado a cabo en personas con insuficiencia renal crónica estando en la etapa cinco; y, en este tratamiento se utiliza a la membrana peritoneal del paciente, para así filtrar y poder eliminar productos de desecho en la sangre, los cuales saldrán del organismo, a través de una solución “biocompatible” la cual esta infiltrada en el peritoneo a través del catéter (Castillo, 2024).

En Ecuador existe poco tratamiento de diálisis peritoneal, únicamente del 2% al 3%, debido a que la asignación de este tipo de tratamiento la deciden rara vez el paciente con insuficiencia renal y/o el nefrólogo, ya que en el sistema de salud ecuatoriano en la actualidad es impuesta por servidores públicos, en que el mismo sistema de salud del país deriva a los pacientes directamente hacia el tratamiento de la hemodiálisis.

En la Ley Orgánica de Salud de Ecuador en el Artículo 2 señala que serán obligaciones de Autoridades Sanitarias a nivel Nacional, lo siguiente: a) Emitir protocolos para atención de este tipo de enfermedades como la insuficiencia renal crónica, y participación de instituciones científicas medicas especializadas del tema, las cuales emitirán criterios, directrices y procedimientos del diagnóstico y de los tratamientos al paciente; b) Promover, coordinarse y el desarrollarse, conjuntamente con estos organismos especializados públicos y/o privados, nacionales e internacionales; para análisis del estudio a enfermedades renales (p.14-15).

El tratamiento de la diálisis peritoneal puede ser llevado a cabo a través de dos métodos principales; cuyo proceso central es el que consiste en los intercambios, tales como el llenar, después dejar actuar y finalmente drenar el líquido; pero para esto existen dos modalidades de poderlo realizar. Por lo que es importante señalar las ventajas y desventajas de este tratamiento a continuación:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
▪ Inexistencia de acceso vascular. ▪ Mayor hematocrito. ▪ Es de menor costo. ▪ Mejor control de la tensión arterial. ▪ Uso de insulina intraperitoneal. ▪ Autocontrol del tratamiento. ▪ Mayor eficiencia en remoción de grandes solutos. ▪ Liberación de la dieta. ▪ Ultrafiltración constante. ▪ Mayor estabilidad hemodinámica. ▪ No requiere suministro de vitamina D, quelantes del fósforo o eritropoyetina. ▪ Se realiza en domicilio. ▪ Mantiene la función renal residual. ▪ Técnica idónea para lactantes o niños con domicilios alejados del hospital. ▪ Mejor nutrición y crecimiento en niños: menores restricciones dietéticas, menor pérdida de talla. ▪ Mejor integración escolar, social, familiar y laboral.	▪ Obesidad. ▪ Hipertrigliceridemia. ▪ Malnutrición. ▪ Formación de hernias. ▪ Dolor lumbar. ▪ Aumento de la carga del cuidador. ▪ No adherencia a la terapia prescrita. ▪ Riesgo de infecciones de túnel de salida de catéteres, peritonitis.

Elaborado por: María Victoria Guadamud Giler

Entre las modalidades de tratamiento de la diálisis peritoneal tenemos a las siguiente: a) Diálisis Peritoneal Automatizada la cual se realiza mediante una máquina conocida como "ciclador"; y la misma realiza los intercambios automáticamente en el transcurso de la noche, es decir mientras el paciente que tiene esta enfermedad duerme; y, b) Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua que es la realizada manualmente, donde el paciente con insuficiencia renal se conecta a unos tipos de bolsas de líquido por gravedad, es decir se cuelga esta bolsa; y, el líquido consecutivamente entra al abdomen; pero esta modalidad requiere de tres a cinco intercambios durante todo el día, con el tiempo aproximado de duración de cada uno de 30 a 40 minutos, en que el paciente puede hacer una vida normal durante su vida cotidiana mientras el líquido este dentro.

1.2. Antecedentes de la Hemodiálisis en Ecuador

El tratamiento de Hemodiálisis es llevado a cabo por personal médico capacitado, con tecnología avanzada de alta calidad, mediante supervisión y control de infecciones, por lo tanto, como antecedentes tenemos que el tratamiento de hemodiálisis en Ecuador esta enmarcado en una crisis del ámbito sanitario hasta la fecha del presente año 2026, en que existen más de aproximadamente 20,820 pacientes, que tiene enfermedad renal crónica y dependen de tratamientos, sin embargo en el país la situación es crítica debido a la actual deuda estatal que resulta ser millonaria con las clínicas dializadoras, problemática que ha provocado inclusive recortes en atención a este grupo vulnerable.

La salud debe ser un derecho fundamental decretado por el artículo 32 Constitución de la Republica del Ecuador, el cual garantiza que el Estado hará prevalecer los derechos, como el acceso alimentario, seguridad social, salud, ambientes sanos que sustenten el buen vivir, determinando políticas sociales, económicas, acceso permanente a la salud, de manera oportuna, sin excluirse programas, servicios y atención integral a grupos de atención prioritaria a la salud (Constitución Republica del Ecuador, 2008).

Sin embargo, la Carta Magna, decreta en el artículo 359 que el Sistema Nacional de Salud en Ecuador comprenderá instituciones, entidades de programas de ayuda, aplicando políticas y recursos de actores especializados en salud; abarcando todas las dimensiones; el estado garantizará la prevención, rehabilitación y recuperación (Constitución de República del Ecuador, 2008).

Con relación a las clínicas privadas del Ecuador el artículo 15 del Reglamento de la Ley Orgánica de Salud, quien establece como “red plural de prestadores, y complementará su capacidad resolutive, a través de instituciones de mayor complejidad en el ámbito tecnológico, los cuales deberán cuenten con las especialidades y las subespecialidades, con el objetivo del garantizar la atención integral al individuo” (p.4).

Hemodiálisis invasivo para la insuficiencia renal, pero considerado tratamiento vital de alta eficacia en eliminación de las toxinas; sin embargo en Ecuador, estos beneficios médicos están ensombrecidos debido a una crisis sistémica; donde la red del sistema de salud pública, a través del Ministerio de Salud Pública y el IESS, arrastran una deuda millonaria aproximadamente USD 400 millones de dólares con clínicas privadas del país, poniendo el estado ecuatoriano en riesgo atención continua de las terapias.

Hemodiálisis es procedimiento altamente efectivo que sirve para filtrar toxinas, y regular presión arterial para equilibrar electrolitos, bajo la supervisión médica rápida en centro especializado con libertad de horarios, ya que el tratamiento ocupa tres sesiones por semana, y de cuatro horas cada sesión (Fishman, 2025).

Por lo tanto, para mejor comprensión de las ventajas y desventajas de la Hemodiálisis, en el ámbito de la salud son:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
▪ Corto tiempo de tratamiento. ▪ Alta remoción de pequeños solutos. ▪ Socialización a través del centro.	▪ Necesidad de acceso vascular. ▪ Necesidad de Heparina. ▪ Pobre control de la tensión arterial. ▪ Necesidad de seguimiento higiénico-dietético.

Elaborado por: María Victoria Guadamud Giler

1.3. Derecho a la Salud & Sistema Jurídico ecuatoriano

El ámbito **Constitucional** se garantizará este derecho sobre prestación de servicios de salud a ciudadanos, aplicando principios de universalidad, interculturalidad, solidaridad, calidad, precaución, eficiencia, bioética y eficacia de conformidad con el artículo 50 de la norma suprema que decreta al Estado, el cual garantizará a ciudadano quien sufra de insuficiencia renal catalogada como enfermedad de tipo catastrófico el derecho a una atención especializada de forma oportuna, gratuita y preferente.

El Estado ecuatoriano es garante del derecho a la salud en concordancia al artículo 363 donde se señala la obligación y al Estado como el rector de política pública que estará destinada al garantizar el derecho de salud de las personas. En este contexto, instituciones de diálisis que proveen servicio público, a través del cual se garantizan el derecho a la salud de los pacientes con insuficiencia renal, pues están obligados de asegurar disponibilidad del tratamiento de diálisis tal como lo dispone la Constitución y leyes relacionadas a prestación de servicios de salud; por lo tanto, deberán dar cumplimiento estricto a prohibición de paralización de servicios de salud decretado numeral 15 del artículo 326 Constitución del Ecuador y respetar principios constitucionales de continuidad del servicio público, asegurando disponibilidad permanente en este caso del tratamiento de diálisis (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

De igual manera se puede señalar, con lo determinado en artículo 361 Constitución de la República del Ecuador, en que Ministerio de Salud de Ecuador deberá establecer normas, maneras de control y regulaciones para funcionamiento de dichas entidades médicas; las cuales tendrán obligación del cumplir estrictamente con la normativa para garantizar que el tratamiento de diálisis sea adecuado a los requerimientos técnicos de calidad, médicos y de seguridad correspondientes, así como a los parámetros constitucionales y de instrumentos internacionales.

Vínculos de nivel jurídico y operativo tal como lo determina el artículo 365 de que por ningún motivo entidades públicas y/o privadas, ni profesionales médicos negarán atención de emergencia, caso contrario serán sancionados; mientras que la Constitución en artículo 366 indica del financiamiento público dirigido a la salud será de manera oportuna, suficiente y regular, proveído de fuentes permanentes del fondo presupuestario general del estado ecuatoriano; es decir este financiamiento

oportuno obligara al “Ministerio de Economía y Finanzas” el realizar dichas transferencias solicitadas por el “Ministerio de Salud Pública:” dentro del tiempo prudencial, para que le permita cumplir con obligaciones económicas a clínicas públicas o privadas de servicios de salud, sin caer en mora.

El sistema de la seguridad social serán entidades públicas, normativas, las políticas, los recursos, los servicios y las prestaciones de la seguridad social, decretado en artículo 368 Constitución; y, funcionará con transparencia y celeridad que el Estado controlará. Por otra parte, tenemos al artículo 370 que decreta al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entidad autónoma y regulada por la ley, responsable de las prestaciones de sus afiliados (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El artículo 226 de la Constitución dispone que las instituciones del Estado tienen “el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”. También el derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces tiene dimensiones individuales y colectivas. En lo individual, la persona tiene derecho a que el medicamento contribuya al más alto nivel posible de salud; en lo colectivo, la disponibilidad y el acceso de medicamentos deben contribuir, en el marco de una política pública de salud basada en derechos, a que prevalezcan los intereses de la salud pública por sobre los intereses económicos, comerciales o particulares, conforme lo dispuesto en numeral 7 del artículo 83 y artículo 363 de la Constitución.

Capítulo Tercero se sobre entiende a la insuficiencia renal como enfermedad catastrófica aunque no está expresamente la palabra en esta misma Ley, pero el artículo 1 de la norma suprema constitucional determina que el Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas mediante Autoridades Sanitarias a nivel Nacional, con el objetivo de mejorar calidad, bajo aplicación de principios de disponibilidad, calidad y accesibilidad; para prevención de enfermedades, que necesiten tratamiento y rehabilitación para su curación. Adicionalmente, la accesibilidad también incluye la observancia del principio de igualdad y no discriminación. Por tanto, se encuentra vinculado estrechamente con el numeral 2 artículo 11 de la misma Constitución señalando que no haya impedimento para acceder a la atención en salud de las personas con insuficiencia renal crónica.

La accesibilidad también comprende el acceso y manejo adecuado de la información de conformidad con el artículo 362 Constitución del Ecuador que decreta que los servicios de la salud serán de manera seguro, excelencia en calidad y su calidez, garantizando el consentimiento informado, del acceso a respectiva información y su confidencialidad de cada información del paciente; y, también la previsión de fondos necesarios para impedir que la falta de pago configure nuevas amenazas al derecho a la salud de las personas con insuficiencia renal de conformidad con el artículo 266 de la Constitución.

Le corresponde la asignación general de recursos presupuestarios al Ministerio de Salud Pública por formar parte del Presupuesto General del Estado; por lo que, de conformidad con el artículo 178 del COPLAFIP, le corresponde al MSP la ejecución, gestión y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales y priorizar la utilización del presupuesto asignado para el ejercicio fiscal; es así que la LOGJCC, en sus artículos 9 y 164 numeral 1, permite presentar una acción de incumplimiento a quien se considere afectado en este caso hospitales públicos o privadas que presten atención médica a este grupo vulnerable.

Mientras que los incisos “d”, “e” y “f” del artículo 9 Ley Orgánica de Salud determinan la garantía del Estado ecuatoriano a la población de enfermos de insuficiencia renal considerados grupo vulnerable por ser amparados por la constitución; así como también en este cuerpo legal en el artículo 10 señalando que quienes formen parte del “Sistema Nacional de Salud” aplicaran distintas normativas, leyes, reglamentos y tratados internacionales en atención integral a este grupo brindando servicio de calidad durante las etapas del tratamiento.

El Plan Nacional de Desarrollo garantiza cuidado integral del derecho a la salud durante el ciclo de vida de la persona que le permita una vida digna, así como también el artículo 13 del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud decreta la conformación y la organización de servicios públicos o privados, como parte de proveedores, responderán a lo consagrado por las jurisprudencias y también a protocolos de acciones y de prestaciones definidas del Plan Integral de la Salud, con responsabilidad y capacidad resolutoria (RGLOSNS).

1.4. Derecho Comparado

1.4.1. México

La insuficiencia renal crónica esta contemplado dentro del marco legal mexicano en el artículo 159 de la Ley General de Salud, que decreta las acciones de prevención y de control de enfermedad renal considerada no transmisible; y, cuyo marco legal el cual las autoridades mexicanas se sujetan, desplegando diversos tipos de programas y los registros epidemiológicos, como manera de tratar el impacto de esta clase de enfermedad crónica.

Así como también en artículo 198 de este cuerpo legal mexicano; si se especifica los tratamientos de “Hemodiálisis y diálisis peritoneal”; estableciéndose las bases fundamentales para la prestación del servicio de salud a este grupo vulnerable; requiriéndose en este país, que aquellas entidades de salud publica o privada, quienes practiquen terapias del reemplazo renal, deberán cumplir eficazmente con las regulaciones sanitarias decretadas en la normativa de la Ley General de Salud de México.

Normativas subsecuentes que son de mejor jerarquía, pero son de observancia obligatoria, ya que detallan lineamientos técnicos del tratamiento de insuficiencia renal crónica del paciente, normas legales tales como:

- primero la resolución NOM-003-SSA3-2010, la cual decreta las reglas, los procedimientos y cada uno de los requisitos mínimos sobre la infraestructura y la seguridad donde se practiqué los tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- segundo la resolución NOM-030-SSA2-2009, la cual define criterios para prevención y detención de la Hemodiálisis, diagnosticando que si es positivo el caso; consecutivamente le dan paso a tratamiento de hipertensión arterial, como principal causa directa de insuficiencia renal crónica.

1.4.2. Estados Unidos

En las leyes federales de los Estados Unidos de América, la insuficiencia renal crónica y/o terminal esta decretado en el artículo 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) señalando la insuficiencia renal terminal (*End-Stage Renal Disease* o *ESRD*) y establece por ley federal el derecho a los beneficios de Medicare; y el artículo 406 regula el tipo de elegibilidad médica federal asignado al paciente con la enfermedad de insuficiencia renal permanente el cual requiere llevar a cabo diálisis y/o trasplante. Mientras que en la sección 6 del manual de Discapacidad de la Social Security Administration (SSA), decreta un listado específico de las normativas reglamentarias del USA, para calificarse la insuficiencia renal, según tratamiento de diálisis, de trasplante y/o pérdida de función.

CAPÍTULO II

PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

2.1. Sentencia No. 16-16-JC/20 y sus fundamentos constitucionales con relación a la insuficiencia renal crónica.

En la Sentencia 16-16-JC/20 sobre las medidas cautelares autónomas versus derecho a la salud del ciudadano que posee insuficiencia renal crónica; enfatizando como tema investigativo, donde la corte constitucional, haciendo el uso de sus facultades de selección y revisión; procedió a analizar una determinada sentencia, en la misma existía medidas cautelares autónomas, y había sido planteado ante amenaza de los derechos del paciente con insuficiencia renal crónica.

Por lo tanto, llevado a cabo ante posible suspensión del servicio médico de diálisis que brindan establecimientos clínicos privados que tienen conexión con la red de salud pública de Ecuador, esto fue por la existencia de retrasos en pagos, reitero manifestado por clínicas privadas y públicas que brindan estos servicios de tratamiento, y no se les realizó el pago económico por parte del Ministerio de Economía y Finanzas ecuatoriano (MEF).

La Corte Constitucional puntualizó en la sentencia que, si bien la medida cautelar decretada fue adecuada frente a la amenaza a los derechos a la salud y a la vida; en el caso concreto, no fue suficiente para resolver las causas estructurales que la provocan; por lo tanto, la Corte sostuvo que aquello requiere de política pública diseñada por el Ministerio de Salud Pública y planes de financiamiento a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas de Ecuador.

En la presente sentencia 16-16-JC/20 se determinaron parámetros que aseguran la atención médica, la prevención y el tratamiento al ciudadano que posea insuficiencia renal crónica; recalando a las clínicas públicas y privadas la prohibición constitucional de que los servicios de la salud se suspendan por ningún motivo, enfatizando la obligación del Ministerio de Economía y Finanzas del consignar a tiempo la partida presupuestaria de valores adeudados a clínicas y hospitales prestadores del servicio médico.

Por lo expuesto, enfatizó doctrinas procesales jurisprudenciales destinadas a que se esclarezca el cómo opera una legitimación activa y una legitimación pasiva en medidas cautelares autónomas; cuando las mismas son presentadas por una institución o entidad obligada; finalmente determinándole el término de 15 días, a través de un plan programático requerido para que se lleva a cabo el cumplimiento de pagos pendientes a clínicas y hospitales como prestadores del servicio de diálisis.

Se ratifico la decisión adoptada por el juez de la Unidad Judicial civil de Guayaquil, en cuanto la aceptación de la solicitud y la adopción de las medidas cautelares en el presente caso precautelando el derecho a la salud y el acceso al tratamiento de diálisis en el caso concreto.

A fin de evitar conflictos en la legitimación de la causa, señaló la Corte Constitucional que cuando el juez ordene medidas en contra de la entidad pública accionante, en la misma providencia también dispondrá que la Defensoría del Pueblo asuma la legitimación activa, en virtud de las competencias establecidas en el artículo 9, letra b) de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC) y en el artículo 6, letra n) de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Con objetivo del solventar la amenaza estructural que tiene lugar sobre el derecho a la salud del ciudadano con insuficiencia renal crónica; en que la corte constitucional dispuso inmediatamente a Ministerio de Salud Pública del Ecuador el reformule y fortalezca la política pública integral destinada a la prevención y

atención de esta enfermedad conforme a parámetros desarrollados en sentencia 16-16-JC/20.

Por lo expuesto, Ministerio de Salud Pública, tuvo un plazo de 6 meses a partir de la aprobación de la sentencia, exigiendo remitir a esta Corte Constitucional un informe el cual contenga:

- Propuesta de un proceso participativo de evaluación y reformulación de la política pública para la prevención y atención de personas con enfermedades renales;
- Informe sobre el fortalecimiento de las medidas de prevención de las enfermedades renales y estadísticas sobre la efectividad de dichas medidas;
- Medidas para promover el acceso a trasplantes renales y datos estadísticos sobre la efectividad de dichas medidas; y,
- 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 públicos.

Consecutivamente dispuso la Corte Constitucional al Ministerio de Economía y Finanzas que conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública adopten un mecanismo permanente para mejorar la coordinación y el cumplimiento oportuno de los pagos a los establecimientos privados y públicos de diálisis; donde el Ministerio de Economía y Finanzas, tuvo plazo de 6 meses a partir de la aprobación de esta sentencia de la corte, el remitir a la misma un informe con los siguientes aspectos:

- Informe sobre el cumplimiento del pago de las asignaciones presupuestarias correspondientes;
- Informe sobre la adopción de un procedimiento de coordinación efectivo con el Ministerio de Salud Pública para la realización de estos pagos, que contemple medidas para prevenir el incumplimiento o retardo; y,
- Explicación del mecanismo adoptado para mejorar la coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía Finanzas.

Por otra parte, es importante señalar que en sentencia 16-16-JC/20 se dispuso llamar la atención al Ministerio de Economía y Finanzas debido a la falta de respuesta a los requerimientos de información realizados en la sustanciación de esta

causa; y, disponer a la Superintendencia del Control del Poder Mercado que en el marco de sus atribuciones, en el plazo de 6 meses, realice un estudio de mercado sobre los centros de diálisis privados y públicos y la venta y adquisición de insumos para el tratamiento de diálisis.

Con la finalidad de que la Superintendencia remita a la Corte Constitucional los resultados de este estudio con las conclusiones y recomendaciones correspondientes por parte de esta entidad estatal; finalmente convoca audiencias de seguimiento, para solicitar informes de ejecución de la sentencia.

2.1.1. Reconocimiento legal expreso.

En la sentencia 16-16-JC/20 conforme al artículo 27 Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, esta Corte sostiene la verificación de requisitos específicos para que pueda proceder medidas cautelares, tales como los siguientes: gravedad e inminencia, hechos creíbles; y, derechos amenazados que vulneren a los determinados y estipulados por la Constitución de la Republica del Ecuador.

Jurisprudencialmente los hechos creíbles fueron calificados por la falta del pago a prestadores particulares o públicos del servicio de tratamiento de hemodiálisis de parte del ente estatal, estas instituciones suspendieron el servicio de hemodiálisis a pacientes que poseen insuficiencia renal crónica; por lo que se encuentran dentro de un estado inminente en que se violan sus derechos, no solamente respecto a la salud del ciudadano, sino que, inclusive esta situación pone en riesgo la vida; problemática consecuente por el incumplimiento de pagos a hospitales públicos y clínicas privadas en Ecuador del tema de tratamientos debido a que suspenden este servicio de hemodiálisis.

2.2. Sentencia No. 87-22-IS/24 y sus fundamentos constitucionales enfatizando *impagos millonarios de parte del Estado.*

La Sentencia No. 87-22-IS/24 emitida por la Corte Constitucional de Ecuador, en fecha 5 de septiembre del 2024, bajo ponencia del Ab. Richard Ortiz Ortiz, juez competente quien desestimó una acción de incumplimiento. Por lo tanto, la demanda

presentada por los centros de diálisis públicos o privados contra medidas de una sentencia previa. En esta sentencia las partes accionantes fueron el Instituto del Riñón y Centro de Diálisis “Inridi San Martín S.A.”; y, Centro Nefrológico de Acacias Guangala “Cenag S.A”; cuyo origen del caso principal analizado es la conexión directa con la sentencia No.16-16-JC/20.

Consecutivamente aquí la Corte Constitucional determinó que la sentencia previa no dictaba una medida de reparación concreta a favor específico de estas compañías accionantes, ya que correspondía a políticas públicas generales de salud; por lo cual su decisión final fue el rechazó a la acción de incumplimiento, disponiendo que cualquier revisión, respecto al cumplimiento general de las medidas de la sentencia matriz de salud, pase a fase del seguimiento regular.

En la presente sentencia las compañías accionantes arguyen que, a pesar de los requerimientos previos efectuados, el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía Finanzas no han cumplido con lo dispuesto en sentencia constitucional No. 16-16-JC/20. Asimismo, sostienen que se encuentran obligados atender a los pacientes remitidos por el Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía Finanzas; a pesar de la falta del presupuesto económico para cancelar el pago de sus servicios.

En tal sentido los hospitales públicos y clínicas privadas, consideran que se encuentran afectadas por el incumplimiento de la sentencia No. 16-16-JC/20, ya que pone en grave riesgo a la situación financiera de prestadores de salud. No obstante, el numeral primero del artículo 164 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional establece que la acción de incumplimiento podrá ser presentada por quien se considere afectado por su incumplimiento; evidente la contradicción entre ambas.

Conclusión Sentencia No. 87-22-IS/24 se desestima la acción de incumplimiento No. 87-22-IS; señalando que la verificación del cumplimiento de las medidas de reparación dispuestas en la sentencia No. 16-16-JC/20 corresponden específicamente a la fase de seguimiento.

2.3. Problemática del área temática del derecho a la salud en el sistema jurídico y jurisprudencia de Ecuador.

La insuficiencia renal es una patología que actualmente afecta y vulnera los derechos a la salud por no recibir tratamiento adecuado debido a que cada día va en aumento en el país; es decir, se debe a la necesidad de realizarse los tratamientos de diálisis continuos, y esto tiene un elevado costo, no solo en el Ecuador sino también en América Latina tiene este problema.

Es importante identificar que el Estado ecuatoriano es el responsable de brindar el derecho a la salud, tal como estos tratamientos; pero sin embargo, en la práctica debido a la deuda millonaria del Estado con los hospitales y clínicas privadas, no se está llevando a cabo, afectando inclusive el derecho a la vida establecido en la Constitución de la República del Ecuador. Y para el ciudadano que tiene insuficiencia renal crónica le es importante tener conocimiento de cuáles son los costos y que posibilidades tienen a la vez, como usuario de los servicios de hemodiálisis. Otro tema es que los precios que se pagan por los tratamientos no están en función de la patología de cada persona pues existe un precio único que no contempla otros gastos asociados a las patologías de los pacientes. El hecho de no identificar correctamente los costos y por ello, los precios, ocasiona que la entidad prestadora de servicios de salud, tales como hospitales y clínicas incurra en déficits presupuestarios que, en el largo plazo, ponen en riesgo la sostenibilidad de estas instituciones.

En la Sentencia No. 16-16-JC/20 dada por Corte Constitucional del Ecuador, fue el dictamen más relevante que amparó tratamientos de hemodiálisis; cuya resolución dictaminó a la insuficiencia renal crónica como enfermedad catastrófica consagrada en el capítulo V de la Ley Orgánica de Salud, obligando de esta manera al Estado ecuatoriano a garantizar atención gratuita y preferencial, para que no se vulneren los derechos a la salud.

Sin embargo, **el principal problema jurídico** señalado en esta investigación es que existe **incumplimiento de nivel estatal del derecho a la salud**; y la falta de capacidad de parte del Ministerio de Salud Pública, al derivar 85% de pacientes directo a clínicas privadas. Es decir, **impagos millonarios**, tal como consta por ejemplo en Sentencia 87-22-IS/24, de fecha 5 de septiembre del 2024; contradiciendo con lo estipulado en sentencia No. 16-16-JC/20, tema que vulnera la Constitución y consecuentemente amenaza a la vida de aproximadamente de más de 25.000 pacientes actualmente en Ecuador.

2.4. Vacíos Normativos en la Ley Orgánica de Salud sobre los tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

En la Ley Orgánica de Salud del Ecuador existen vacíos jurídicos normativos estructurales en sus leyes; respecto a tratamientos de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal, dentro de este cuerpo legal; así como también se puede señalar que en Ecuador se carece de regulaciones concretas del financiamiento económico obligatorio dentro de la partida presupuestaria del Estado a largo plazo de estos tratamientos.

Por otra parte, no existe garantía de continuidad de tratamiento a pacientes; ante cualquier tipo de crisis de pagos consecutivos a prestadores externos, tales como clínicas privadas y/o hospitales; evidentemente carencia de protocolos estandarizados a pacientes que tienen insuficiencia renal crónica vulnerándose el derecho a la salud.

La jurisprudencia ecuatoriana se limita a generalidades de rectoría y licenciamiento, en que delega la atención médica de más de 21,500 ciudadanos con insuficiencia renal crónica a acuerdos ministeriales y/o normas infra legales insuficientes. Por lo que se pone en evidencia; que la actual ausencia de regulación financiera y presupuestaria es debido a falta de fondos permanentes, ya que la ley ecuatoriana no especifica presupuesto prioritario y progresivo y/o un fondo intangible dirigido a tratamientos de hemodiálisis de patologías catastróficas que son de alto costo.

Así como también se puede señalar que la dependencia de contratación externa del país, omiten mecanismos legales obligatorios del blindaje presupuestario; cuando el Estado ecuatoriano subcontrata a hospitales, clínicas privadas y/o otros centros de diálisis; tema que ha generado riesgo de la paralización del servicio de tratamientos, originado por las actuales deudas históricas prolongadas tal como consta en Sentencia No. 87-22-IS/24.

Se demuestran deficiencias en integración de las terapias y prevención, catalogado como desbalance terapéutico porque no prioriza, ni tampoco fomenta normativamente dentro del cuerpo legal de la Ley Orgánica de Salud de Ecuador al tratamiento de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal, perdiendo eficiencia dentro de la gestión de los recursos de la salud pública.

Así como también se puede enfatizar medicamente el vacío que existe de parte de los profesionales de la salud en nefro prevención, ya que carecen de mandatos

integrales del diagnóstico temprano; y, del control obligatorio a pacientes de comorbilidades de alto riesgo; tales como pacientes con hipertensión o diabetes, que directamente estén vinculados al fallo de insuficiencia renal crónica.

En el CAPITULO V, sobre las definiciones decretadas en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, específicamente del inciso 22 del artículo 259, el cual señala que, para efectos de este cuerpo legal, se entiende por enfermedad catastrófica a:

Enfermedad Catastrófica. - Es aquella que cumple con las siguientes características: a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona; b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y, c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria.

Enfermedades Raras y Huérfanas: Las enfermedades raras o huérfanas, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y de alta complejidad.

Sin embargo, este mismo cuerpo legal de la Ley Orgánica de Salud señala a las definiciones de Enfermedades Catastrófica, enfermedades Raras y enfermedades Huérfanas; que están agregadas e incorporadas por la Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625 de fecha 24 enero del año 2012. Es decir, el marco legal del Ecuador introdujo algunas reformas clave, donde se reconocen y atienden estas patologías mediante el Ministerio de Salud Pública; y, cuya introducción antes mencionada de la Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625, textualmente señala a través de un Listado Oficial Específico de las Patologías Catastróficas reconocido por las autoridades sanitarias del país, incluyen específicamente nueve patologías catastróficas, que son:

- Malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
- Todo tipo de cáncer.
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Insuficiencia renal crónica.
- Trasplantes de órganos (riñón, hígado, médula ósea).
- Secuelas de quemaduras graves.

- Malformaciones arteriovenosas cerebrales.
- Síndrome de Klippel-Trenaunay.
- Aneurisma tóraco-abdomina.

2.5. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud y Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625 de fecha 24 enero del año 2012.

Se demuestra en esta investigación de titulación que tanto en la Ley Orgánica de Salud, como también en la Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625, en que en ambas leyes ecuatorianas no se especifican los tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal que deben recibir pacientes con insuficiencia renal crónica.

En base a lo expuesto en líneas que anteceden se propone reformar estos cuerpos legales donde se incorpore dentro del inciso 22 del artículo 259 de Ley Orgánica de Salud y Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625, lo siguiente:

Se especifique la palabra Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, detallando lineamientos técnicos de ambos tratamientos de insuficiencia renal crónica del paciente, decretando reglas, los procedimientos y requerimientos mínimos sobre infraestructura donde se practique ambos tratamientos.

2.5.1. Justificación de propuesta

La protección del derecho a la salud del paciente con insuficiencia renal crónica está en manos de las medidas cautelares emitido por Corte Constitucional y/o mediante acción de protección individual; en lugar de que el Estado ecuatoriano, prever una cobertura automática legal y predecible que haga respetar los derechos a la vida; es una problemática actual por la ausencia de sanciones por interrupción de tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal; por el hecho de que no constan ambos tratamientos de insuficiencia renal crónica dentro de los cuerpos normativos de la Ley Orgánica de Salud, así como también en la Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625; problemática que no prevé ningún tipo de responsabilidad administrativa y/o penal concreta dirigido hacia autoridades que pertenecen al ente sanitario a nivel nacional; así como también falta de estipulaciones sancionatorias al sistema de seguridad social sanitario, en los casos de desabastecimiento de los insumos esenciales tales como filtros, eritropoyetina, líneas, entre otros.

CONCLUSIONES

La Corte Constitucional de Sentencia No. 87-22-IS/24 desestimo la acción de incumplimiento presentada por el Instituto del Riñón y Centro de Diálisis San Martín INRIDI SAN MARTIN S.A. y el Centro Nefrológico Acacias Guangala CENAG S.A., al verificar que en la sentencia 16-16-JC/20 no se dispone una medida concreta a favor de las compañías accionantes; por lo que, analizando el derecho comparado podemos señalar que dentro del sistema de salud de Estados Unidos y México si se determinan medidas concretas en sus leyes, para prevenir impagos a las instituciones que brindan el servicio de tratamiento de hemodiálisis, y brindar un manejo eficaz público y/o privado, con la finalidad de ayudar al grupo vulnerable de personas con insuficiencia renal crónica, haciendo contar dentro de sus jurisprudencias; como una enfermedad catastrófica en que constan ambos tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

La realidad de nuestro país dista mucho de lo planteado en sus jurisprudencias, con complejidad muy alta; tal como la necesidad actual del brindar un tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal a quienes tienen Insuficiencia Renal Crónica, y se les está vulnerando sus derechos a la salud; debido al completo abandono del ente Estatal, que no únicamente permite desigualdad; sino que inclusive ha puesto en riesgo a la vida de este grupo vulnerable.

Resulta importante un desarrollo normativo jurídico donde se incorpore a la salud, como un componente estatal esencial de justicia, que debe cumplir cualquier gobierno a cargo del ente estatal y que obligue a actuar a las partes involucradas a tener al día la partida presupuestaria asignada en el ámbito de la salud; más allá de reconocimiento formal de los derechos.

Del tema investigativo enfermedades crónicas que constan en la Ley Orgánica de Salud y en Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625 incluir a la insuficiencia renal crónica detallando ambos tratamientos de la hemodiálisis y diálisis peritoneal; dentro de ambas jurisprudencias, es fundamental como protección de derecho a la salud de las personas, garantizándole una atención integral, mediante continuidad médica de su tratamiento según la necesidad clínica.

Bibliografía

- Basabe, A. (2024). Partidos políticos y la representación democrática dada en Ecuador en asignacion de partida presupuestaria a la Salud. Avances legislativos sobre sanciones contra transfuguismo. FLACSO. Quito.
- Castillo, A. (2024). Enfermedad Renal Crónica. Médicos Sin Fronteras. Tratamientos, Síntomas y Causas. Obtenido: <https://tinyurl.com/4t8b3hd6>.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. Obtenido: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
- Fishman, J. & MacKay, D. (2026). “Rawlsian Justice USA and the Social Determinants of Health”, Philosophy .
- Ley Orgánica de Salud de Ecuador. Obtenido: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- Miño, P. (2023). Derecho a la Salud dentro de América Latina. Editorial Juridica Universitaria.
- Pachano, A. (2024). Representación del Miniesterio de Salud Publica del Ecuador. El Instituto de Democracia.
- Resolucion NOM-003-SSA3-2010, Mexico. Practica de Hemodialisis. (s.f.).
- Resolucion NOM-030-SSA2-2009, Mexico. Pasos obligatorios para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento de Hemodialisis o dialisis peritoneal.
- Salud, Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625, Ecuador.
- Sánchez, J. (2024). Educación política y la cultura democrática. Los retos del Ecuador contemporáneo. Editorial Juridico Andino de Ciencias Sociales.

Sentencia No. 16-16-JC/20 y sus fundamentos constitucionales con relación a la insuficiencia renal crónica. Obtenido:

https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNblDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOic5MjAwNDUwYi1mMmE5LTRlY2EtYWJiNi0yZWU.

Sentencia No. 87-22-IS/24 de Corte Constitucional del Ecuador. Obtenido:

https://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNblDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOicyN2UwZGMyNy00NWUyLTQyMDktODM2ZC0xNjY1MDM5MWFhODYucGRmJ30=.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Guadamud Giler, María Victoria**, con C.C: # 1308687415 autor/a del trabajo de titulación: **“Análisis Jurídico a la Enfermedad Catastrófica Renal Crónica cuyo tratamiento es Hemodiálisis en el Derecho Comparado. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud”**; previo a la obtención del título de **Abogada** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2026

f. _____

Nombre: **Guadamud Giler, María Victoria**

C.C: # 1308687415



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Análisis Jurídico a la Enfermedad Catastrófica Renal Crónica cuyo tratamiento es Hemodiálisis en el Derecho Comparado. Propuesta de Reforma a la Ley Orgánica de Salud.		
AUTOR(ES)	Guadamud Giler, María Victoria		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Eduardo Sanchez, MSc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Derecho		
TÍTULO OBTENIDO:	Abogada de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de agosto del 2026	No. DE PÁGINAS:	33
ÁREAS TEMÁTICAS:	Derecho de Salud		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Garantías constitucionales, grupo de atención prioritaria, insuficiencia renal crónica, tratamiento diálisis peritoneal, tratamiento hemodiálisis, derecho comparado.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Ecuador mantiene un orden de derechos y garantías constitucionales al grupo de atención prioritaria, tal como la enfermedad renal crónica, protegidas por organismos estatales y privados. Por lo tanto, la presente investigación examinará el derecho a la salud actual que tiene este grupo de atención prioritaria, en disposiciones existentes y vinculantes a los derechos constitucionales, desde la perspectiva doctrinaria y jurisprudencial, en que se analiza el acceso a los tratamientos de diálisis peritoneal o hemodiálisis en personas que poseen enfermedad renal crónica, por contar con condiciones vulnerables. Sin embargo, al realizar una revisión constitucional a Sentencia No. 87-22-IS/24 y Sentencia No.16-16-JC/20; en que ambas sentencias fueron emitidas por la Corte Constitucional de Ecuador; se puede evidenciar que en la primera existen impagos millonarios por parte del Estado, tema que vulnera la Constitución y consecuentemente amenaza a la vida; y, la segunda sentencia en cambio demuestra la distancia que hay actualmente entre la normativa constitucional, la misma que no se está llevando a cabo en la práctica. Concluyendo que la insuficiencia renal crónica es catalogada como enfermedad catastrófica que debe ser cubierto por el Estado ecuatoriano, y cuyos tratamientos son hemodiálisis y diálisis peritoneal; pues ambos deben constar dentro de la Ley Orgánica de Salud y Ley No. 0, publicada dentro del Registro Oficial No. 625; por lo cual debe incorporarse un artículo del tema dentro de estos cuerpos legales; tal como se refleja dentro del derecho comparado en la Ley de Salud de México y Estados Unidos.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-999033555	E-mail: maría.guadamud@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ab. Angela Maria Paredes Cavero, Msc. Teléfono: +593 4 3804600 E-mail: angela.paredes01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			