

Sala Constitucional

Resolución N° 08955 - 2017

Fecha de la Resolución: 16 de Junio del 2017

Expediente: 17-005900-0007-CO

Redactado por: No indica redactor

Clase de Asunto: Recurso de amparo

Analizado por: SALA CONSTITUCIONAL

Indicadores de Relevancia

Sentencia Relevante

Sentencia Clave

Sentencia estructural

Contenido de Interés:

Temas (descriptores): SALUD

Subtemas (restringidores): CIRUGIA

Tipo de contenido: Voto de mayoría

Rama del derecho: ASUNTOS DE GARANTÍA

SE ORDENA REABILITAR EL PROGRAMA DE TRANSPLANTE CON DONANTE CADAVERICO EN CUMPLIMIENTO DE LOS SEÑALADO EN LA LEY Y EL REGLAMENTO DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS HUMANOS.

Texto de la Resolución

170059000007CO

Exp: 17-005900-0007-CO

Res. N° 2017008955

SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las catorce horas cero minutos del dieciseis de junio de dos mil diecisiete .

Recurso de amparo que se tramita en expediente número 17-005900-0007-CO, interpuesto por **JOHNNY ALBERTO FRANC VARGAS CARRANZA**, cédula de identidad 0203820498 contra la **DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, el **GERENTE MÉDICO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, el **JEFE DE LA UNIDAD VASCULAR (CORONARIA) DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, **JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** y la **PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**.

Resultando:

- 1.- Por escrito recibido en la Secretaría de la Sala a las 14:59 horas del 18 de abril de 2017, el accionante interpone de amparo. Manifiesta que sufre insuficiencia renal crónica, razón por la que, desde el 22 de setiembre de 2015, es paciente de hemodiálisis en el Hospital San Juan de Dios. Afirma que el trasplante de riñón es el único medio con el que cuenta para volver a tener una vida normal, sin las consecuencias y riesgos de un tratamiento tan invasivo como la hemodiálisis. Reclama que, desde el año pasado, el hospital recurrido dejó de hacer trasplantes con donador cadavérico, a pesar que existen donadores y las familias aprueban la donación, lo que deja sin esperanzas a muchos pacientes. Según ha podido averiguar, el programa de trasplante con donador cadavérico está suspendido, por un conflicto entre la directora del hospital y los médicos de nefrología y de la unidad vascular. Debido a lo anterior, el 14 de marzo anterior presentó un documento ante la Dirección del Hospital San Juan de Dios, pero, no ha obtenido respuesta. Estima injusto que, por un conflicto de intereses particulares, su vida esté en peligro por la suspensión del programa. Solicita que se declare con lugar el recurso, con las consecuencias que esto implique.
- 2.- Por resolución de las 11:32 horas del 19 de abril de 2017 se dio curso al presente recurso y se solicitaron los informes de ley.
- 3.- Por escrito incorporado al expediente digital a las 08:41 horas del 27 de abril de 2017, informa bajo juramento **Álvaro Adolfo Herrera Muñoz**, en su condición de Jefe de Servicio de Nefrología a.i. de la Caja Costarricense de Seguro Social y médico tratante del recurrente, que el señor Vargas es portador de la

enfermedad Poliquística del adulto con afección renal, que lo ha llevado a insuficiencia renal crónica estadio V-D en tratamiento con soporte renal con Hemodiálisis. Indica que el programa de Trasplante Renal de Donador Vivo Relacionado del Hospital San Juan de Dios se encuentra activo. Agrega que el programa de Trasplante Renal de Fuente Cadavérica del Hospital San Juan de Dios se encuentra inactivo a partir del 09 de noviembre del 2016, a raíz del oficio GM-AJD-21488-2016/GA-49121-2016 en el cual se brindan las pautas de una modalidad de pago para las actividades de donación y trasplante, las cuales generaron una gran cantidad de dudas e incertidumbre que fueron expuestas a la Dirección General el pasado 09 de noviembre del 2016, sin embargo, no se ha recibido respuesta a la gestión presentada. El 11 de noviembre del 2016 se generó el oficio DG-07303-2016 de la Dirección General San Juan de Dios dirigido a la Gerencia Médica y Administrativa, en este oficio se incluyen muchas dudas e inquietudes generadas en el oficio GM-AJD-21488-2016/GA-49121-2016. En este oficio que brinda las pautas de la "Modalidad aprobada por Junta Directiva Modelo de Pago a los Profesionales en Ciencias Médicas participantes en los procesos de Donación de Órganos y Tejidos en la CCSS" se habla de esta en "Alerta Voluntaria" sin que se aclare cuales son las directrices de estar en "Alerta Voluntaria", además menciona que es criterio del profesional de cada especialidad si participa o no en este estado de alerta. Señala que el Servicio de Nefrología ha solicitado se brinde respuesta a las dudas antes de tomar una decisión de participar o no en el estado de alerta voluntario. El 29 de diciembre del 2016 se emitió el oficio SN-HSJD 274-2016, firmado por todos los médicos asistentes Especialistas del Servicio de Nefrología dirigido a la Coordinadora de Donación y Trasplante del Hospital, donde se insta a buscar una solución temporal para que los pacientes que se encuentran en terapia de sustitución renal temporal con hemodiálisis y/o diálisis peritoneal crónica puedan ser transplantados en el Hospital México y/o en el Hospital de Niños, en donde tienen un modelo de trabajo diferente al indicado en el oficio supra. El 14 de febrero del 2017 en reunión realizada en la Dirección General de Hospital San Juan de Dios con el fin de brindar respuesta al oficio GM-AAIP-MDD-18005 en relación con el oficio DGASS-SETDT-163-2016 y que genera como respuesta el SN-HSJD 039-2017 de fecha 15 de febrero del 2017, en el cual los médicos asistentes especialistas en Nefrología externaron diferentes planteamientos. Solicita se desestime el recurso.

4.- Por escrito incorporado al expediente digital a las 08:41 horas del 27 de abril de 2017, informa bajo juramento Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, que a partir de la promulgación de la Ley y el Reglamento de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos en el año 2016, la institución ha venido adecuando sus procesos a las exigencias legales y reglamentarias. Señala que la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica se abocaron a la construcción de un modelo de pago dirigido a los médicos especialistas que intervienen en el procedimiento de procuración de órganos y trasplante, las actividades realizadas culminaron con la aprobación del "*Modelo de Pago para Trasplante de Órganos de Donante Cadavérico*", decisión que fue puesta en conocimiento mediante oficio DM-AJD-21488-2016/GA-49121-2016. Señala que lo manifestado por el recurrente respecto de las discrepancias entre los especialistas en Nefrología, vascular periférico y la Dirección General y que tiene paralizado el programa, en modo alguno refleja la realidad. Desde que los especialistas objetaron el Modelo de Pago dicho y suspendieron el programa, la Dirección ha realizado las gestiones necesarias con tal de que el programa continúe y los pacientes no se vean afectados, sin embargo, se les propuso no paralizaran el programa en el tanto las dudas se aclaraban. Destaca que las disconformidades por parte de los médicos especialistas, no son con la Dirección General, sino con la forma en que la Institución consideró debe retribuirseles económicamente a los especialistas que necesariamente participan en el procedimiento de trasplante de riñón. Indica, que recientemente la Gerencia Médica consciente de que el programa de trasplante no puede paralizarse remitió el oficio GM-ADJ-21080-2017 de fecha 04 de abril del 2017 en el que ordena a los especialistas continuar con el programa y realizar los procedimientos de trasplante cadavérico bajo la modalidad de Disponibilidad Médica. Así, la Dirección General por oficio DG-2406-2017 de fecha 19 de abril del 2017 remitió el documento en mención, razón por la cual no existe razón legal para que continúe la negativa de realizar los procedimientos de trasplante. Solicita se declare sin lugar el recurso respecto de la Dirección General, la Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva por realizar las acciones pertinentes con tal de que el programa continúe.

5.- Por escrito incorporado al expediente digital a las 15:58 horas del 27 de abril de 2017, informa bajo juramento María Eugenia Villalta Bonilla, en su condición Gerente Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los mismos términos de la Dirección General del Hospital San Juan de Dios y agrega que con el fin de dar una respuesta integral a la Sala Constitucional se solicitó informe al Programa Institucional de Normalización en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, quienes informaron mediante oficio DDSS-AAIP-228-17, las acciones tomadas en torno al Modelo de Gestión de Red de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células que había presentado la Gerencia Médica desde el año 2015 mediante el oficio GSJ2830-2015, así como el Modelo de pago a los profesionales en Ciencias Médicas participantes en los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos en la CCSS. Finalmente, señala que no es cierto que por política interna no se estén realizando este tipo de trasplante sino que se está en la fase temprana de capacitación de profesionales. Solicita se declare sin lugar el recurso y en caso de existir una declaratoria con lugar se exima a la Caja Costarricense de Seguro Social del pago de daños y perjuicios.

6.- Por escrito incorporado al expediente digital a las 16:17 horas del 27 de abril de 2017, informa bajo juramento María del Rocío Sáenz Madrigal, en su condición Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los mismos términos que la señora Ileana Balmaceda Arias, la Directora General del Hospital San Juan de Dios y el Coordinador Técnico del Programa Institucional de Normalización de la

Atención en Donación y Trasplante. Solicita que se desestime el recurso planteado.

7.- Por escrito incorporado al expediente digital a las 11:55 horas del 28 de abril del 2017, informa bajo juramento Róger Jiménez Juárez, en su condición de Jefe Clínico del Servicio Vascular Periférico del Hospital San Juan de Dios, que el Servicio de Cirugía Vascular Periférico del Hospital es solo uno de los engranajes del Programa Nacional de Trasplante y que el mismo está supeditado al despliegue de un operativo para trasplante iniciado y coordinado por la Secretaria de Donación y Trasplante de la CCSS. Agrega que la Secretaria es el ente encargado de llevar listas de espera de los potenciales receptores y su prioridad así como identificar, mantener y distribuir los órganos de los donadores cadavéricos que se presenten en el sistema nacional de salud. Concluye indicando que, en razón de ello, y para el caso concreto, no le corresponde externar opinión alguna.

8.- Por escrito incorporado al expediente digital a las 16:11 horas del 03 de mayo del 2017, informa bajo juramento Marvin Enrique Agüero Chinchilla, en su condición de Coordinador Técnico del Programa Institucional de Normalización de la Atención en Donación y Trasplante, que en la sesión No. 8775 del 07 de mayo del 2015 se recibió el informe de avance del Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, presentado por la Gerencia Médica según oficio GM-SJD-2830-2015. También se instruyó a la Dirección Administración y Gestión de Personal de la Gerencia Administrativa presentar una propuesta de remuneración del Modelo de Gestión en Red para la Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Propuesta que fue aprobada por la Junta Directiva en el artículo 23 de la sesión No. 8795, celebrada el 20 de agosto del 2015. Indica que este modalidad se diseño para cubrir los procesos de donación y trasplante no sólo con donante cadavérico sino también con donante vivo. Sin embargo, según informa el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe de Área de Atención a las Personas, hubo desacuerdo médico de acoger dicha modalidad y solicitó al ente competente la revisión del mismo con el fin de lograr un consenso. Así, mediante oficio GM-SJD-54418-2015 de fecha 17 de diciembre del 2015, la Gerente Médico y el Gerente Administrativo, informan a los directores generales de los hospitales nacionales y Nacional de Niños, que ambas instancias se han comprometido a realizar revisión del modelo de pago para los procesos de donación y trasplante y que las mismas serán presentadas ante la Junta Directiva para su última decisión. Según informa el Lic. Ronald Lacayo Monge, actual Gerente Administrativo, mediante oficio GA-47280-2016 de fecha 27 de enero de 2016 se han realizado ajustes a dicha modalidad para ser discutidas con un equipo conformado por los directores de hospitales nacionales y representantes gremiales de los médicos que realicen donación y trasplante. En sesión 8873 la Junta Directiva aprobó la modalidad de pago "Modelo de pago a los profesionales en Ciencias Médicas participantes en los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos de la CCSS". Además se instruyó a la Gerencia Administrativa elaborar un marco normativo para regir dicha modalidad de pago. Aunado a la instrucción a la Gerencia Médica y Administrativa para que con el apoyo de expertos de organismos internacionales continúen el análisis de modelos de pago a nivel internacional y definición de perfiles de puestos requeridos para las actividades de donación y trasplante, además de realizar una evaluación de los hospitales a través de indicadores de trazabilidad.

9.- Por medio de escrito aportado a las 9:21 horas del 1° de junio de 2017, el recurrente se apersona ante esta Sala e indica que tal y como indican las autoridades de la CCSS, no existe justificación legal para que no se continúe con los trasplantes, pese a lo cual, siguen suspendidos. Solicita que se declare con lugar el recurso.

10.- En los procedimientos seguidos se han observado las prescripciones legales.

Redacta la Magistrada Hernández López; y,
Considerando:

I.- Objeto del recurso. El recurrente acusa que se ha vulnerado su derecho a la salud, toda vez que es paciente de Hemodiálisis en el Hospital San Juan de Dios. Acusa que las autoridades recurridas por problemas administrativos han suspendido el programa de Trasplante con donador cadavérico, pese a la existencia de donadores cadavéricos con el consentimiento familiar. Todo lo cual pone en riesgo su vida. Agrega que desde el 14 de marzo del 2017 presentó ante la Dirección General del Hospital una gestión solicitando se informara si el programa de trasplante con donador cadavérico se encontraba activo y de lo contrario cuándo se activaría; sin embargo, no ha recibido respuesta a su gestión.

II.- Hechos probados. De importancia para la decisión de este asunto, se estiman como debidamente demostrados los siguientes hechos, sea porque así han sido acreditados o bien porque las autoridades recurridas hayan omitido referirse a ellos según lo prevenido en el auto inicial:

a. El amparado, desde el 22 de setiembre del 2015, es paciente de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios y se encuentra a la espera de lograr conseguir un riñón que sustituirá los suyos, lo cual es su mayor esperanza de vida (ver prueba aportada a los autos);

b. La Ley No. 9222 denominada "Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos", fue publicada en La Gaceta No. 76 de fecha 22 de abril del 2014 y su Reglamento se publicó en el años 2016 según Decreto Ejecutivo No. 39895-s (ver informe de la autoridad recurrida);

c. Mediante oficio GM-AJD-21488-2016/GA-49121-2016 de fecha 07 de noviembre del 2016, se aprobó el "Modelo de Pago para Trasplante de Órganos de Donante Cadavérico" (ver informe y prueba aportada a los autos);

d. Mediante oficio SN-HSJD 242-2016 de fecha 11 de noviembre del 2016, los médicos especialistas del Servicio de Nefrología, presentaron ante la Dirección General del Hospital una gestión respecto de una serie

de interrogantes sobre el modelo de pago para actividades de donación y trasplante, mismo que fue aprobado por la Junta Directiva mediante oficio GM-AJD-21488-2016/GA-49121-2016 (ver informe y prueba aportada a los autos);

e. La Gerencia Médica mediante oficio GM-ADJ-21080-2017, de fecha 04 de abril del 2017 ordenó a los especialistas continuar con el programa y realizar los procedimientos de trasplante cadavérico bajo la modalidad de “Disponibilidad Médica”, esto en virtud de la falta de asentimiento al Modelo de Pago mencionado (ver informe y prueba aportada a los autos);

f. La Dirección General del Hospital San Juan de Dios mediante oficio DG-2406-2017 de fecha 19 de abril del 2017 remitió al Jefe a.i. de la Sección de Cirugía y Sala de Operaciones, al Jefe Sección Medicina, al Jefe Servicio Vascular Periférico, al Jefe Servicio Urología, al Jefe Servicio de Hematología, al Jefe Servicio de Anestesiología, a la Directora a.i. Servicio de Enfermería, el citado oficio de la Gerencia Médica (ver informe y prueba aportada a los autos).

III.- Hecho no probado. De importancia para la resolución del presente recurso, se estima como no demostrado el siguiente hecho de relevancia:

Único.- Que la gestión presentada por el recurrente en fecha 14 de marzo del 2017, ante la Unidad la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, haya sido atendida por ese Nosocomio (ver informe y prueba aportada a los autos).

IV.- PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES RECTORES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. Todos los servicios públicos prestados por las administraciones públicas –incluidos los asistenciales o sociales- están regidos por una serie de principios que deben ser observados y respetados, en todo momento y sin excepción alguna, por los funcionarios públicos encargados de su gestión y prestación. Tales principios constituyen una obligación jurídica de carácter indeclinable impuesta a cualquier ente u órgano administrativo por su eficacia normativa directa e inmediata, toda vez que el bloque o parámetro de legalidad (artículo 11 de la Constitución Política) al que deben ajustarse en sus actuaciones está integrado, entre otros elementos, por los principios generales del derecho administrativo (artículo 6° de la Ley General de la Administración Pública). No debe perderse de perspectiva que los Principios Generales del Derecho, tienen el rango de la norma que interpretan, integran o delimitan, con lo que pueden asumir un rango constitucional si el precepto respecto del cual cumplen tales funciones tiene también esa jerarquía. Como veremos en el considerando subsiguiente nuestro texto fundamental recoge como derecho fundamental de las personas el del buen funcionamiento de los servicios públicos, consecuentemente los principios que informan los servicios públicos en cuanto hacen efectivo tal derecho tienen un rango constitucional. El ordinal 4° de la Ley General de la Administración Pública dispone claramente que “La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios o beneficiarios”. La continuidad supone que la prestación de los servicios no se debe interrumpir, diversos mecanismos jurídicos del ordenamiento administrativo pretenden asegurar este principio, tales como la prohibición de la huelga y de paro en los servicios públicos esenciales, la teoría de la imprevisión para hacerle frente a los trastornos económicos que pueden suspender o paralizar los servicios públicos, el carácter inembargable de los bienes dominicales destinados a la prestación de un servicio público, etc.. Cualquier actuación –por acción u omisión- de los funcionarios o imprevisión de éstos en la organización racional de los recursos que propenda a interrumpir un servicio público es abiertamente antijurídica. La regularidad implica que el servicio público debe prestarse o realizarse con sujeción a ciertas reglas, normas o condiciones preestablecidas. No debe confundirse la continuidad con la regularidad, el primer concepto supone que debe funcionar sin interrupciones y el segundo con apego a las normas que integran el ordenamiento jurídico. La adaptación a todo cambio en el régimen legal o a las necesidades impuestas por el contexto socioeconómico significa que los entes y órganos administrativos deben tener capacidad de previsión y, sobre todo, de programación o planificación para hacerle frente a las nuevas exigencias y retos impuestos, ya sea por el aumento en el volumen de la demanda del servicio público o bien por los cambios tecnológicos. Ningún ente, órgano o funcionario público pueden aducir razones de carencia presupuestaria o financiera, ausencia de equipos, falta de renovación tecnológica de éstos, exceso o saturación de la demanda en el servicio público para dejar de prestarlo de forma continua y regular. La igualdad o universalidad en el acceso demanda que todos los habitantes tienen derecho a exigir, recibir y usar el servicio público en igualdad de condiciones y de conformidad con las normas que los rigen, consecuentemente, todos los que se encuentran en una misma situación pueden exigir idénticas ventajas. Uno de los principios rectores del servicio público que no se encuentra enunciado en el artículo 4° de la Ley General de la Administración Pública lo constituye el de su obligatoriedad, puesto que, de nada serviría afirmar que deben ser continuos, regulares, uniformes y generales si el sujeto prestador no tiene la obligación de prestarlo. La administración pública prestadora del servicio público no puede escoger su clientela o usuarios, debe brindárselo a cualquiera que se lo requiera.

V.- DERECHO FUNDAMENTAL AL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS. Nuestra constitución política recoge, implícitamente, el derecho fundamental de los administrados al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos, esto es, que sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, celeridad, eficaz y eficiente. Esta última obligación se desprende de la relación sistemática de varios preceptos constitucionales, tales como el 140, inciso 8, el cual le impone al

Poder Ejecutivo el deber de “Vigilar el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas”, el 139, inciso 4), en cuanto incorpora el concepto de “buena marcha del Gobierno” y el 191 en la medida que incorpora el principio de “eficiencia de la administración”. Esa garantía individual atípica o innominada se acentúa en tratándose de servicios públicos esenciales de carácter asistencial como los de la seguridad social y, en especial, cuando tenemos pacientes que por la patología o síndrome clínico presentado requieren de una atención inmediata sin ningún tipo de dilación indebida para garantizarles sus derechos a la vida y a la salud.

VI.- DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD . El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental. Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios, sobre todo cuando éstos sufren de padecimientos o presentan un cuadro clínico que demandan prestaciones positivas y efectivas de forma inmediata. Evidentemente, tratándose de una paciente habitual de los servicios de la salud pública por un cuadro de cáncer de mama, cualquier retraso en la aplicación de exámenes recomendados por su médico tratante puede, eventualmente, comprometer seriamente su salud y su vida al ponerlas en serio riesgo y peligro. Pacientes de esta índole, no pueden sometidos a ningún trámite burocrático previo o lapso de espera, puesto que, por la naturaleza de su dolencia deben ser objeto de una atención inmediata y célere que les aumente y refuerce sus probabilidades y expectativas de vida. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia.

VII.- EFICIENCIA, EFICACIA, CONTINUIDAD, REGULARIDAD Y ADAPTACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD. Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere. Los jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables -en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública-, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía -la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública).

VIII.- Sobre el caso concreto. Del estudio del expediente se tiene que el tutelado, desde el 22 de setiembre del 2015, es paciente de Hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios, mientras logra conseguir un riñón de donante cadavérico que sustituirá los suyos, por lo que depende de la Hemodiálisis para vivir. Acusa que las autoridades recurridas han suspendido el programa de Trasplante con donador cadavérico, pese a la existencia de donadores cadavéricos con el consentimiento familiar, lo que pone en riesgo su vida. Además, agrega que desde el 14 de marzo del 2017 presentó ante la Dirección General del Hospital una gestión solicitando se le informara si el programa de trasplante con donador cadavérico se encontraba activo y de lo contrario cuándo se activaría, gestión que no le ha sido contestada por las recurridas. Bajo este panorama, constata este Tribunal una violación tanto al derecho a la salud como al derecho de petición alegados por el amparado como se dirá. En cuanto al derecho a la salud, ha sido criterio de esta Sala que los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, *sin que la carencia* de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, -menos cuando está de por medio la vida de las personas -, el problema ni de “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas ni discrepancias administrativas ni la aplicación de ciertos exámenes especializados o la carencia de recursos financieros,

humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables –en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública–, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía –la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias– de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública) (ver voto 17-5415 de las 09:00 horas del 12 de abril del 2017).

Ahora bien, aun cuando resulta claro el procedimiento clínico requerido para el caso que nos ocupa, las opciones adoptadas en el sub examine por ese Nosocomio han estado sujetas a una deficiente administración de los recursos médicos, que, de una u otra manera, han dilatado la adopción de medidas oportunas para resguardar la salud del amparado. Este Tribunal tiene por acreditado que el Hospital ha dejado de practicar los trasplantes con donante cadavérico, en virtud de las discrepancias administrativas suscitadas entre la Administración del Hospital y los médicos especialistas respecto del Modelo de Pago para Trasplante de Órganos de Donante Cadavérico, situación que no debe, bajo ninguna circunstancia, impactar en la esfera jurídica del tutelado, a saber su derecho a la salud y por ende su derecho a la vida, ni éste está en la obligación de soportarlo. De igual forma, se desprende de la prueba aportada, que no se tomaron las previsiones requeridas para que se continuará con el programa de trasplantes, de forma efectiva y eficaz, aprovechando los órganos de los donantes cadavéricos disponibles, lo cual hubiese impactado de forma significativa no sólo sobre el tutelado sino también sobre aquellos pacientes en similares condiciones. Aún, cuando la Gerencia Médica ha tomado algunas decisiones a fin de lograr que entre el Hospital y los médicos especialistas se logre un acuerdo sobre el Modelo de Pago, no menos cierto es que a la fecha se sigue evidenciando la falta de atención del tutelado y del resto de los usuarios del Servicio de Nefrología. Ante tal disyuntiva, la última orden superior emanada y que tiene conocimiento este Tribunal en relación con esta situación, es que mediante oficio GM-ADJ-21080-2017 de fecha 04 de abril del 2017, la Gerencia Médica, instruyó a los especialistas continuar con el programa y realizar los procedimientos de trasplante cadavérico bajo la modalidad de “Disponibilidad Médica”, directriz que fue remitida a las jefaturas médicas por la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, mediante oficio DG-2406-2017 de fecha 19 de abril del 2017. Así las cosas, la Sala considera que la omisión de las autoridades por resolver esta situación oportunamente, ha lesionado el derecho a la atención del tutelado.

Asimismo, se acredita en el expediente que ya se han girado las directrices respectivas en los oficios GM-AJD-21080-17 para aclarar la modalidad de pago bajo el cual se reactivará el programa de trasplante cadavérico, la cual se ha reiterado a nivel interno del hospital mediante oficio DG-01990-2017, por lo que no se podrá negar el servicio a los pacientes que así lo requieran desde el punto de vista médico. De darse una negativa en la prestación del servicio, deberán tomarse las acciones disciplinarias y legales que en derecho correspondan, así como coordinar con otros hospitales que sí tienen el programa habilitado, la atención del recurrente, siempre bajo la instrucción y responsabilidad de su médico tratante.

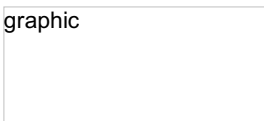
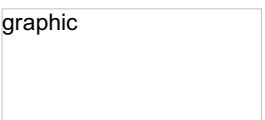
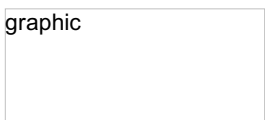
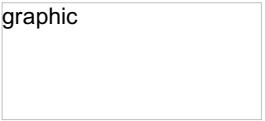
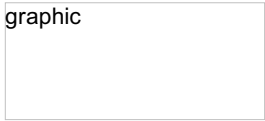
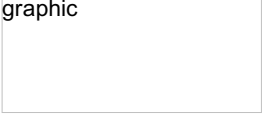
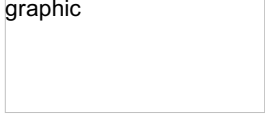
IX.- En cuanto al derecho de petición y pronta resolución. Al respecto la Sala tiene por acreditado que el 14 de marzo del 2017, el accionante presentó una petición ante la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, en la cual solicitaba a la Directora le indicara: “si el programa de trasplante con donador cadavérico se encuentra activo y de lo contrario cuándo se activaría...”. A la fecha la Dirección General del Hospital San Juan de Dios no ha dado respuesta al recurrente. De lo anterior, este Tribunal concluye que el plazo transcurrido -más de dos meses- es excesivo y supera los límites de lo razonable, de ahí que, se constata la lesión al artículo 27 de la Constitución Política. En consecuencia, lo procedente es declarar con lugar el recurso.

X.- Documentación aportada al expediente. Se previene a las partes que de haber aportado algún documento en papel, así como objetos o pruebas contenidas en algún dispositivo adicional de carácter electrónico, informático, magnético, óptico, telemático o producido por nuevas tecnologías, éstos deberán ser retirados del despacho en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir de la notificación de esta sentencia. De lo contrario, será destruido todo aquel material que no sea retirado dentro de este plazo, según lo dispuesto en el “Reglamento sobre Expediente Electrónico ante el Poder Judicial”, aprobado por la Corte Plena en sesión N° 27-11 del 22 de agosto del 2011, artículo XXVI y publicado en el Boletín Judicial número 19 del 26 de enero del 2012, así como en el acuerdo aprobado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión N° 43-12 celebrada el 3 de mayo del 2012, artículo LXXXI.

Por tanto:

Se declara con lugar el recurso. Se ordena: 1) A María del Rocío Sáenz Madrigal, en su condición de Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y a Ileana Balmaceda Arias, en su calidad de Directora General del Hospital San Juan de Dios, o a quienes ocupen sus cargos, realizar las acciones que estén dentro del ámbito de sus competencias, para que de forma INMEDIATA, el amparado sea sometido a todos los exámenes y valoraciones necesarias, con el fin de determinar si cumple con los requerimientos médicos para ser sometido a un trasplante con donante cadavérico, y en caso de ser así, deberán llevarse a cabo dicho procedimiento, conforme el criterio de su médico tratante, y demás médicos especialistas. 2) Se ordena a Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios o a quien en su lugar

ejerza ese cargo, que en el término improrrogable de cinco días contados a partir de la notificación de esta sentencia, respondan la gestión presentada por recurrente el 14 de marzo del 2017. 3) Se ordena reabilitar el programa de transplante con donante cadavérico en cumplimiento de lo señalado en la Ley y el Reglamento de Donación y Transplante de órganos y Tejidos Humanos vigente, y lo señalado en los oficios GM-AJD-21080-17 de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente médico de la Caja Costarricense de Seguro Social y oficio DG-01990-2017 de la Directora General del Hospital San Juan de Dios. Se advierte a las recurridas, o a quienes ocupen sus cargos, que de conformidad con lo establecido por el artículo 71 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional se impondrá prisión de tres meses a dos años o de veinte a sesenta días multa, a quien recibiere una orden que deba cumplir o hacer cumplir, dictada dentro de un recurso de amparo y no la cumpliere o no la hiciere cumplir, siempre que el delito no esté más gravemente penado. Se condena a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago de las costas, daños y perjuicios causados con los hechos que sirven de base a esta declaratoria, los que se liquidarán en ejecución de sentencia de lo contencioso administrativo. Notifíquese esta sentencia a María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y a Ileana Balmaceda Arias, Directora General del Hospital San Juan de Dios, o a quienes en sus lugares ejerzan ese cargo, en forma personal.

	 Fernando Cruz C. Presidente a.i	
 Fernando Castillo V.		 Paul Rueda L.
 Nancy Hernández L.		 Luis Fdo. Salazar A.
 Jose Paulino Hernández G.		 Anamari Garro V.

Documento Firmado Digitalmente

-- Código verificador --

243EDZIRIPUY61

243EDZIRIPUY61

EXPEDIENTE N° 17-005900-0007-CO

Teléfonos: 2549-1500 / 800-SALA-4TA (800-7252-482). Fax: 2295-3712 / 2549-1633. Dirección electrónica: www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional. Dirección: (Sabana Sur, Calle Morenos, 100 mts.Sur de la iglesia del Perpetuo Socorro). Recepción de documentos: Edificio Corte Suprema de Justicia, San José, Distrito Catedral, Barrio González Lahmann, calles 19 y 21, avenidas 8 y 6

Es copia fiel del original - Tomado del Nexus PJ el: **01-04-2019 13:19:17**.

Clasificación elaborada por SALA CONSTITUCIONAL del Poder Judicial.

Prohibida su reproducción y/o distribución en forma onerosa.