

Para ver aviso legal de clic en el siguiente Hipervínculo  
(NECESITA CONEXIÓN A INTERNET)  
<http://cijulenlinea.ucr.ac.cr/condicion.htm>

## INFORME DE INVESTIGACIÓN CIJUL

**TEMA: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (DERECHO A LA SALUD)**

**RESUMEN:** A lo largo del desarrollo del presente informe investigativo, se examina, desde el punto de vista de la jurisprudencia constitucional, el tema del suministro de medicamentos por parte de la CCSS. De esta forma, se analizan diversos extractos jurisprudenciales, donde la Sala Constitucional de forma decidida ha fallado en favor de los administrados, requiriendo de las autoridades sanitarias y hospitalarias, los medicamentos necesarios para salvaguardar el derecho a la salud de los ciudadanos consagrado en la Carta Magna.

## Índice de contenido

1. Jurisprudencia.....	2
a. Solicitud de Medicamento que se requiere para su Padecimiento.....	2
b. Recurrente no Demostró que se le haya Negado el Tratamiento contra el SIDA.....	3
c. Se Ordena a la CCSS Proveer el Tratamiento descrito por el Médico.....	4
d. Violación del Derecho a la Salud por Cuanto No le fue Suministrado el Medicamento Requerido por Encontrarse Agotado. .	4
e. Carencia de Medicamentos en Clínica de la CCSS.....	6
f. Violación del Derecho de la Salud por la No Compra de Medicamento Prescrito.....	7
g. Negativa Injustificada de Autoridades Hospitalarias de Entregar Medicamento.....	8
h. Se Ordena Realizar las Diligencias Necesarias para	

Suministrar el Medicamento al Recurrente.....	10
i. Se Ordena al la Autoridad Recurrida Suministrar el Medicamento.....	14

**DESARROLLO:**

**1. Jurisprudencia**

**a. Solicitud de Medicamento que se requiere para su Padecimiento**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>1</sup>

“En síntesis lo que alega el recurrente es la negativa de la Caja Costarricense del Seguro Social ha entregar el medicamento denominado Epival de 250 mg. -medicamento que a su parecer es el adecuado para controlar la enfermedad-. A partir de los informes rendidos por las autoridades recurridas bajo fe de juramento se desprende que el 30 de mayo de 2001 -consecuencia de tres crisis convulsivas- se le inició el suministro de la Epival al amparado. El 23 de marzo del 2004 se queja del medicamento genérico Valproato de Sodio bajo el argumento de que le produce somnolencia y dolor de cabeza -situación que conlleva a la suspensión del medicamento valproato de sodio y de manejo con fenobarnital 00 mg. en la noche y 3 cápsulas de fenitoina sodica en la noche-; el 21 de julio de 2004 aqueja mareo por la fenitoina sodica. Tal y como indica el médico tratante (ver oficio ASBF DM-0339-05 folio 22 a 24 del expediente) el amparado fue valorado el 14 de octubre del 2004 por neurología del Hospital México quien le indicó la necesidad la necesidad de internamiento -indicación que el paciente no obedeció-. Aunado a lo anterior el recurrente se niega a tomar el medicamento valproato de sodio genérico que le suministra la Caja, así como asistir a Neurología del Hospital México. Por lo anterior esta Sala estima que, en el caso concreto, no se ha dado la alegada violación al derecho a la salud del recurrente. En efecto, bajo juramento se afirma que el amparado ha sido atendido en múltiples ocasiones. De igual manera se indica además que el amparado se ha negado a someterse a un internamiento en el Hospital México para proceder a los análisis pertinentes y así determinar los efectos secundarios que le producen los medicamentos suministrados. Ahora bien, en lo que a la entrega de medicamentos se refiere -propriadamente de la Epival-, observa la Sala en el informe rendido por el médico tratante que no es la única opción terapéutica en su caso, aclara además que el suministro de dicho medicamento fue la causa de la remisión al neurólogo, para que fuera ese especialista quien valorara otras alternativas y así no someter al amparado a los efectos secundarios del medicamento, por lo que deberá el amparado someterse a un estudio clínico para determinar la procedencia o no del medicamento que solicita. De esta manera, al considerarse que se no se ha lesionado el derecho a la salud del recurrente por

cuanto consta que ha recibido la atención médica que ha necesitado así como el tratamiento médico adecuado a su padecimiento, no procede otra cosa más que la desestimación del amparo, como en efecto se ordena.”

**b. Recurrente no Demostró que se le haya Negado el Tratamiento contra el SIDA**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>2</sup>

“A la luz de las consideraciones esbozadas y haciendo un análisis del caso concreto, no se aprecia que se haya cometido una lesión a los derechos constitucionales del amparado Escalante Sánchez. Contrario a lo esbozado por el recurrente, se aprecia que las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y específicamente las autoridades médicas del Hospital Calderón Guardia han atendido las dolencias del paciente sin miramientos en cuanto a su condición de extranjero no asegurado, pues se reporta que ha permanecido internado en varias oportunidades y se le han dado citas de control, algunas en el Servicio de Infectología y Oncología. Si bien esta Sala reconoce la preocupación del recurrente por la situación del amparado a quien se le diagnosticó un estado avanzado de VIH-Sida, lo cierto es que no se acredita que el paciente haya sido dado de alta o que las autoridades médicas se hayan negado a suministrarle los medicamentos que requiere, sino que por el contrario, sus encargados no han procedido a retirar los medicamentos correspondientes a los meses de febrero y abril de dos mil cuatro. Así las cosas, se desestima una omisión injustificada por parte de los recurridos, que haya ido en detrimento de los derechos constitucionales del amparado a la salud, la vida o la dignidad, motivo por el cual se impone la desestimatoria del presente recurso de amparo.”

**c. Se Ordena a la CCSS Proveer el Tratamiento descrito por el Médico**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>3</sup>

“En múltiples ocasiones, esta Sala ha conocido casos similares al presente, estableciendo que es deber de la Caja Costarricense del Seguro Social la administración de los medicamentos que los médicos tratantes consideren se adecuan a las condiciones particulares de cada persona, esto con el fin de mejorar su estado de salud y consecuentemente la calidad de vida, ambos derechos supremos en el ordenamiento jurídico. Entiende esta Sala que los únicos motivos que podría válidamente aducir las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social para eximirse de su obligación de suministrar tales medicamentos estarían en que los

mismos no fueran necesarios para el paciente (por resultarle de la misma utilidad los contenidos en el Cuadro Básico) de conformidad con el criterio de los propios médicos tratantes, o bien que el usuario presente rechazo ante dichos medicamentos, por existir alguna contraindicación respecto de los mismos. De lo contrario, la Caja se encuentra ineludiblemente obligada a suministrarlos.

En el caso concreto es posible constatar, según lo informado por la Dra. Marjorie Obando Elizondo, en su condición de médico tratante, que a la amparada se le prescribe el tratamiento llamado Oxaliplatino, debido a que dicho tratamiento tiene como propiedades lograr estabilidad en la enfermedad, con disminución en los marcadores tumorales en sangre. Aunado a ello, a folio 50 la médico tratante de la amparada aduce que con el tratamiento cuestionado la paciente ha presentado una marcada mejoría clínica y que sí persiste la necesidad de seguir utilizándolo. Así las cosas, el presente recurso de amparo deberá ser declarado con lugar, ordenando al Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social iniciar de inmediato los trámites necesarios para asegurar a la amparada el suministro del Tratamiento de Oxaliplatino prescrito por su médico tratante; medicamento que según informa la autoridad recurrida en su informe estaba en condiciones de ser entregado el 13 de abril de 2005 por la empresa Farmanova S.A. a la Caja Costarricense de Seguro Social (expediente ME-2003-456 Oxaliplantino 50mg, folio 347). Como consecuencia de lo anterior, procede declarar con lugar el recurso como en efecto se hace."

**d. Violación del Derecho a la Salud por Cuanto No le fue Suministrado el Medicamento Requerido por Encontrarse Agotado**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>4</sup>

"Sobre el fondo. El desarrollo que ha dado la Sala al tema del derecho a la vida -y, con él, al derecho a la salud- ha sido claro y consistente, siendo un ejemplo de ello la sentencia 5130-94 de las diecisiete horas treinta y tres minutos del siete de setiembre de mil novecientos noventa y cuatro, en la cual indicó:

"Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado

a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella."

Asimismo, la Sala ha reiterado también el carácter crucial, fundamental, de la misión encomendada por el constituyente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Precisamente el mismo fallo citado arriba indicó, refiriéndose a la prestación de servicios de salud:

"En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema." (La negrita no forma parte del original)

Partiendo de lo indicado en el considerando anterior, considera esta Sala que en el caso concreto se ha producido una evidente violación al derecho a la salud del amparado, toda vez que tal como se desprende del elenco de hechos probados, el médico tratante del amparado le recetó para tratar su enfermedad el medicamento conocido como Gemfibrozil, sin embargo, no le fue suministrado por encontrarse agotado y en proceso de compra. Lo anterior, considera esta Sala resulta arbitrario, toda vez que las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social deben prever la existencia de los medicamentos para realizar su compra previamente a que se agoten, y de esta forma no poner en peligro la salud de los usuarios. Si bien las autoridades del Hospital La Anexión y del EBAIS de Nicoya señalan que el estado de salud del amparado es estable y que la falta del medicamento en cuestión no pone en peligro su vida, lo cierto es que existe una receta del médico que lo atendió donde se establece la necesidad del uso de dicho medicamento, con lo cual las autoridades médicas estaban en la obligación de suministrarlo. Asimismo, considera esta Sala que no debe pesar sobre el recurrente el conocimiento de las instancias administrativas a las cuales debe acudir, pues más bien al momento en que se apersonó al EBAIS a retirar el medicamento, debió indicársele las opciones que tenía mientras era adquirido. Como ello no sucedió, considera esta Sala que la actuación de las autoridades médicas recurridas no fue diligente, con lo cual se configuró la violación al derecho a la salud del recurrente. Por lo anterior, lo correcto es ordenar a las autoridades recurridas que suministren el medicamento recetado al recurrente.

Finalmente debe recalcar que no encuentra esta Sala justificación alguna para que las autoridades de la Caja

Costarricense de Seguro Social permitan que se agote un medicamento, sin realizar en tiempo el proceso de compra, motivo por el cual resulta procedente notificar esta sentencia al Departamento de Almacenamiento y Distribución de la Caja Costarricense de Seguro Social para que tome las medidas necesarias para que no ocurra nuevamente hechos como los aquí denunciados."

**e. Carencia de Medicamentos en Clínica de la CCSS**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>5</sup>

"La recurrente alega en el presente recurso de amparo, que la Farmacia del Hospital William Allen de Turrialba, le negó un medicamento que ella necesita como parte de el tratamiento necesario para sobrellevar su enfermedad. Al respecto, coincidieron los recurridos -sea o no bajo juramento- en señalar que si se negó el medicamento, fue esto debido a la carencia temporal del mismo debido al trámite normal de compra de medicamentos; no obstante, indican también que se aseguró el tratamiento a la recurrente, pues se buscó por medio de la Fundación pro Clínica del Dolor de Turrialba que se le hiciera entrega material del medicamento que necesitaba.

Encuentra esta Sala que el presente asunto no es susceptible de ser estimado, dado que no existen elementos de prueba en el expediente que permitan demostrar el acaecimiento de una conducta activa u omisiva que haya violado, viole o amenace causar una lesión directa y grosera a los derechos fundamentales de la recurrente. Esto es así, por cuanto una vez examinada la prueba aportada a autos, queda claro que la recurrente ha recibido efectivamente y dentro de un plazo razonable el medicamento que ella necesitaba para sobrellevar su enfermedad. De esta manera, puede apreciarse el oficio con fecha del veintiséis de junio suscrito por el Coordinador del Programa Clínica del Dolor a folio 23. En lo que interesa, afirma este oficio literalmente:

"Con agrado le informamos que la Fundación Turrialbeña pro Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital William Allen ha iniciado la compra del medicamento Tramadol gotas en virtud de que el mismo se encuentra agotado en la Farmacia de este Hospital .

Dicha compra estará ingresando probablemente mañana viernes o en su defecto el lunes y el día de hoy en horas de la tarde ingresará una compra de caja chica, con el fin de no afectar el suministro de este producto a los pacientes de la Clínica del Dolor, que lo requieren en forma urgente ." (En negrita no es del original)

Como es posible apreciar en dicha nota, se reconoce que efectivamente existía, al momento de ocurrir los hechos que

originan el presente recurso, una carencia total del medicamento que necesitaba la recurrente, por parte de la Farmacia recurrida; sin embargo, resulta asimismo demostrado que la Fundación pro Clínica del Dolor se hizo cargo del suministro del medicamento a los pacientes que lo requerían en forma urgente, entre los cuales –según se desprende del informe rendido bajo juramento– se hallaba la recurrente Zelada Chavarría.

Así las cosas, no procede otra cosa más que desestimar el presente recurso, eso no sin antes prevenir a los recurridos para que a la hora de llevar a cabo los procedimientos administrativos para adquisición de medicamentos, los mismos sean ejecutados previendo las reservas con las que se cuenta, de modo que en la Farmacia recurrida no vuelva a ocurrir una carencia total de medicamentos, que como en este caso, son necesarios para cumplir con un tratamiento médico, pues no es posible que los usuarios del servicio público de salud, sufran padecimientos indecibles producto de una omisión achacable únicamente al funcionamiento de la Administración.”

**f. Violación del Derecho de la Salud por la No Compra de Medicamento Prescrito**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>6</sup>

“Del elenco de hechos probados se desprende que la médico tratante de la recurrente presentó una solicitud para la compra de un medicamento para tratar su padecimiento, sin embargo, la información que remitió no estaba completa pues el Comité Central requería el esquema de tratamiento con citotóxicos. Por lo anterior, inicialmente el Comité Central de Farmacoterapia denegó la compra del medicamento hasta tanto la médico tratante no completara la información requerida, lo cual fue realizado el primero de diciembre de dos mil tres. Por lo anterior, se consideró pertinente solicitar un nuevo informe a la autoridad recurrida para conocer lo resuelto por dicha autoridad una vez completada la información por el médico tratante. A partir de dicho informe logra concluir esta Sala que en el caso concreto sí se produjo la violación alegada al derecho a la salud de la amparada, pues aun cuando está demostrado que el Comité Central de Farmacoterapia aprobó la compra del medicamento en sesión del diez de diciembre de dos mil tres, lo cierto es que dicha compra quedó sujeta a la existencia de contenido presupuestario, según se desprende de la misma prueba aportada por la autoridad recurrida. Tal como lo ha reconocido esta Sala en numerosas oportunidades, criterios eminentemente económicos no pueden servir de limitante para el ejercicio adecuado del derecho a la salud y a la vida, por lo que si mediante un criterio técnico un médico tratante de la



Caja Costarricense de Seguro Social receta un medicamento que se encuentra fuera de la Lista Oficial de medicamentos, debe garantizarse su suministro, sin que la falta de recursos pueda ser un obstáculo para no realizar dicha compra. Por lo anterior, el recurso debe acogerse, ordenando a la autoridad recurrida el suministro del medicamento en forma inmediata.”

**g. Negativa Injustificada de Autoridades Hospitalarias de Entregar Medicamento**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>7</sup>

“La Sala observa que con los hechos denunciados en este asunto, sin duda alguna, se menoscaba el derecho a la salud de la amparada Granados Masís y se pone en peligro su derecho a disfrutar de cierta calidad de vida ya que por el tipo de padecimiento que sufre, se ha requerido y se necesitará en el futuro, la adopción de decisiones y medidas que tiendan a beneficiarla en lugar de perjudicarla. Estima la Sala que no es posible permitir que por no estar claro el beneficio que el medicamento prescrito puede provocar, se le niegue a la amparada Etelvina Granados Masís su derecho a disfrutar de salud y de una mejor calidad de vida pues como lo ha dicho la Sala en otras ocasiones, parece que se antepone el procedimiento tedioso y burocrático así como razones económicas de fondo, al derecho a la salud, cuando en realidad es obligación de la institución recurrida, el brindarle a sus asegurados un servicio eficiente y de calidad en beneficio del derecho a la Salud y a la vida. Tales justificaciones no son admisibles para esta Sala pues de aceptarse esas excusas como válidas, ello implicaría anteponer un aspecto meramente administrativo y organizacional a uno de fondo, de relevancia superior como es precisamente, el derecho a la salud y a la vida. No puede esta Sala consentir esa interpretación pues como reiteradamente ha indicado esta Sala, de que valen los demás derechos si no se goza de vida y salud que a su vez permiten disfrutar de todos los demás. En ese sentido, es necesario llamar la atención de las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social y especialmente de su jerarca, por cuanto no es posible aceptar que los asegurados sean sometidos a tales penurias como las sufridas por la recurrente y su familia, cuando ellos mismos son los propietarios del sistema de seguridad social del país y en ese mismo orden de cosas, tampoco es posible permitir que por las características especiales de operación de los servicios que brinda la Caja, se obligue al asegurado a tener que acudir al sistema privado de suministro de medicamentos para garantizarse su derecho a la salud y a la vida. Se hace indispensable y parece que ya va siendo el momento de que se adopten medidas tendientes a

brindar un servicio de primera calidad a toda la población y que dentro de las mismas se adopten protocolos de urgencias en donde claramente se establezcan las prioridades médicas que, como el caso de la amparada, requieren una atención efectiva pero sobre todo, una política cuidadosa y precautoria, sin que sea válido aceptar justificaciones de los recurridos, ya que consta en el expediente médico el criterio del médico tratante según el cual es necesario que la paciente reciba ese medicamento en la dosis indicada y por tiempo indicado. De esta manera, estima la Sala que si existe un criterio médico que es contundente al indicar que la recurrente debe recibir el medicamento de nombre genérico Galantamina y de nombre comercial Reminyl, no es posible que ante esa opinión médica se anteponga una mera exigencia administrativa, ya que consta en el expediente la necesidad de que la tutelada reciba el medicamento, con lo cual, tal imposición de requisitos y el cumplimiento de esos procedimientos administrativos, provocan que cada día que pasa se afecte más se derecho a la salud y a la calidad la vida. Desde esta perspectiva entonces, estima la Sala que dada la enfermedad diagnosticada que padece la amparada, no es posible permitir que por aspectos de carácter administrativo se le obligue a tener que esperar indefinidamente por una entrega de un medicamento que ya le fue prescrito y sufrir todas las consecuencias que ello implica como es el exceso de trámites burocráticos y administrativos así como también el tener que utilizar sus propios recursos para la compra del medicamento porque lo necesita. Por tales razones, si la amparada pertenece al sistema de seguridad social de la Caja Costarricense del Seguro Social por cuanto es asegurada y ya está siendo atendida dentro del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, deberá continuarse brindándole la atención médica que requiere así como también el tratamiento y el medicamento que le ha sido prescrito por su médico tratante quien con fundamento en criterios médicos que esta Sala no puede rebatir, considera que es necesario que la paciente reciba ese medicamento a fin de mejorar su salud y su calidad de vida.

- En mérito de lo dicho, el recurso debe ser estimado, ordenándose al Coordinador del Comité de Farmacoterapia de la Caja Costarricense del Seguro Social, adoptar todas las medidas que sean necesarias a efecto de garantizar el derecho a la salud de la amparada. Esta declaratoria implica que la amparada Etelvina Granados Masís deberá seguir siendo atendida por la Caja Costarricense del Seguro Social y se le deberá suministrar el medicamento de nombre genérico Galantamina y de nombre comercial Reminyl, de acuerdo con lo que haya prescrito su médico tratante, por el plazo que médicamente sea necesario y en consonancia con el resto del tratamiento médico que sea preciso aplicarle para garantizar su derecho a la salud."

**h. Se Ordena Realizar las Diligencias Necesarias para Suministrar el Medicamento al Recurrente**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>8</sup>

"El desarrollo que ha dado la Sala al tema del derecho a la vida - y, con él, al derecho a la salud- ha sido claro y consistente, pudiendo citarse numerosas sentencias aplicables. Baste, por ello, recordar solamente una de ellas, por su especial aplicabilidad al caso concreto:

"Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa medida es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella." (sentencia N°5130-94 de las 17:33 hrs. de 7 de setiembre de 1994).

En efecto, la preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país. Entre ellos, los artículos 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estipula:

"Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

De lo expresado, debe quedar absolutamente en claro no sólo la relevancia de los derechos para los cuales los actores reclaman tutela, sino también el grado de compromiso que el Estado costarricense ha adquirido en cuanto a acudir de manera incuestionable e incondicional en su defensa.

La Sala Constitucional, en la sentencia N°2 003-3004 de las 14:34 hrs. de 22 de abril de 2003, se refirió respecto de un asunto similar al que aquí ocupa, en que se impugna la negativa del Comité Central de Farmacoterapia de conferir al enfermo el medicamento recomendado por su médico tratante, considerándose que lesiona el Derecho de la Constitución, en cuanto dicha decisión se sustenta en criterios de orden económico y burocrático. En esta sentencia se dijo:

"I.- En reiteradas sentencias de amparo esta Sala ha señalado a la Caja Costarricense de Seguro Social que ha de prevalecer el criterio del médico tratante en cuanto a la administración de medicamentos que no forman parte de la Lista Oficial de la Caja (v. sentencias #8678-98 de 16:45 hrs. de 2 de diciembre de 1998, 1999-857 de 14:57 hrs. de 10 de febrero de 1999, 2002-7390 de 8:53 hrs. de 26 de julio de 2002), considerando violatorio de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, así como al derecho a la seguridad social las negativas a brindarlos. Por lo anterior, resulta lamentable que los asegurados tengan que acudir a la vía del amparo para que se respete ese criterio ya vertido, incluso en casos en que el recurrido ha sido, precisamente, el Comité Central de Farmacoterapia de la Caja y se han dispuesto órdenes expresas a su coordinador Dr. Albin Chaves Matamoros (p. ej., la reciente sentencia #2002-2811 de 14:54 hrs. de 19 de marzo de 2002), en lugar de que la propia Caja Costarricense de Seguro Social, garante de la salud de los asegurados, asuma las exigencias constitucionales de su misión, desarrolladas por la jurisprudencia vinculante de este Tribunal.

II.- Como según los informes rendidos por los recurridos, tanto el médico tratante como el Comité Local de Farmacoterapia del Hospital San Juan de Dios han recomendado la aplicación al amparado de goserelina 10, 8 mg. cada tres meses intra muscular (v. folios 16 y 17), procede estimar el amparo y ordenar, bajo los apercibimientos penales, al Dr. Alvin Chaves Matamoros, en su condición de Coordinador del Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social, suministrar al amparado el medicamento Goserelina, en el esquema de dosificación ordenado por su médico tratante Dr. Jaime Gutiérrez Góngora, a la mayor brevedad posible."

Por su parte, en la sentencia N°2003-05246 de las 16:57 hrs. de 17 de junio de 2003, la Sala expuso:

"Sobre el fondo. De importancia para esta resolución debe indicarse que la Sala ha resuelto casos semejantes al aquí planteado, siendo un ejemplo de ello la sentencia 9678-01 de las once horas con veintisiete minutos del veintiséis de setiembre del dos mil uno, en la cual la Sala indicó en lo conducente:

"III.- Sobre el fondo. El recurrente reclama la denegatoria del Departamento de Farmacoterapia de la Caja Costarricense del Seguro Social de autorizar medicamentos agonistas de la hormona liberadora de leutinizante para combatir un carcinoma de próstata metastático que le aqueja (ver oficio DF-1016-07-01 a folio 14). La negativa de los recurridos se fundamenta en que "para nuestro medio la primera opción (la orquidectomía) es la más práctica no sólo porque es la recomendación científica, sino además está amparada a nivel nacional por el Consejo Nacional de Cáncer...", que en la castración química, propuesta como una alternativa, el logro de condición de "castración" es probable sin embargo puede haber variantes interindividuales de respuesta, a esto adicionamos los efectos adversos a los que se expone el paciente por largo tiempo. Indica además que el Comité Central de Farmacoterapia acordó dar resolución a casos excepcionales en los que el médico tratante justifique que la cirugía está contraindicada por riesgo anestésico. El amparado cuenta con la observación del Jefe de Clínica del Servicio de Urología del Hospital Calderón Guardia (folio 19), quien a su vez es el médico que lo atiende e indica que: "...desde el punto de vista de manipulación hormonal hay dos maneras de abordaje aceptadas internacionalmente en la actualidad que son orquidectomía bilateral o el bloqueo androgénico mediante el uso de superanálogos L.H.R.H., asociados a un antiandrógeno ..."; Decir que los médicos no cuentan en su arsenal terapéutico en la Caja Costarricense de Seguro Social con los medicamentos mencionados y han estado tratando a los pacientes de este tipo mediante orquidectomía bilateral, no constituye justificación alguna para la negativa de los recurridos a brindar un tratamiento alternativo que debe ser una elección del médico tratante y su paciente. No puede imponerse una sola alternativa cuando de la documentación recibida se infiere que hay dos alternativas y ambos tratamientos son equivalentes, sin embargo se limita la posibilidad de elección tanto al paciente como a su médico tratante. Al comprobarse la lesión al derecho a la salud, el recurso debe estimarse. Se ordena al Comité Central de Farmacoterapia autorizar el suministro al amparado del medicamento y en los términos que lo prescriba su médico tratante."

Como se desprende del precedente parcialmente transcrito, esta Sala ha reconocido que ante la existencia de dos posibilidades de

tratamiento con igual resultado, es el paciente con su médico tratante quienes deben tener la posibilidad de escoger, sin que criterios económicos sean los determinantes para inclinarse por uno u otro. Es evidente que es el médico tratante el que debe medir en cada caso el impacto que podría ocasionar uno u otro tratamiento para su paciente, sin que el hecho de que el medicamento no esté en la Lista Oficial de Medicamentos sea motivo para excluir a priori la utilización de dicho tratamiento. Partiendo de lo anterior, sería irrazonable que en el caso concreto se excluya la posibilidad del amparado de recibir el medicamento Lucrin-Depot por el simple hecho de no formar parte de la lista oficial de medicamentos, pues éste bien podría ser una alternativa viable en su caso para evitar una traumática operación que implica la mutilación de una parte de su cuerpo."

Partiendo, pues, de las consideraciones esbozadas en las sentencias transcritas, y al tenerse por demostrado que la negativa del Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social de proporcionar a la afectada el medicamento Mesilato de Imatinib (Glivec®), únicamente se sustenta en criterios económicos y administrativos (folio 180), la Sala considera que la actuación de la entidad accionada lesiona los derechos fundamentales de la promovente, razón por la cual se debe estimar el recurso. En este sentido, llama profundamente la atención del Tribunal, lo dicho por el médico tratante de la amparada al contestar la audiencia concedida (folios 18 y 19), en cuanto a la mejoría considerable que muestra la menor, luego de ser aplicada la medicina, todo lo cual es soslayado por los recurridos en el caso concreto, con menoscabo del Derecho de la Constitución. Consecuentemente, lo procedente es declarar con lugar el amparo, ordenándose al Gerente de la División Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, que adopte las medidas pertinentes a fin de suministrar a la amparada de inmediato, el medicamento Mesilato de Imatinib (Glivec®), que requiere en razón de su leucemia, según la dosis prescrita por su médico tratante; lo anterior bajo apercibimiento de las consecuencias penales, que se desprenden por la desobediencia a las órdenes dictadas por esta Jurisdicción.

Finalmente, en cuanto se reclama la desobediencia de las autoridades recurridas de solventar la orden dictada por el Presidente de la Sala Constitucional en el auto inicial del proceso, de las 09:31 hrs. de 7 de junio de 2004, se debe desestimar la gestión formulada, dado que desde el 14 de junio de 2004, el Jefe del Departamento de Farmacoterapia de la Institución recurrida ordenó la compra del medicamento, a fin de ser administrado a la promovente (folio 194), tal y como se dispuso en la medida cautelar."

**i. Se Ordena al la Autoridad Recurrida Suministrar el Medicamento**

[SALA CONSTITUCIONAL]<sup>9</sup>

"El derecho constitucional a la vida y a la salud . El desarrollo que ha dado la Sala al tema del derecho a la vida -y, con él, al derecho a la salud- ha sido claro y consistente, pudiendo citarse numerosas sentencias aplicables. Baste, por ello, recordar solamente una de ellas, por su especial aplicabilidad al sub examine :

"Doctrina y Filosofía a través de todos los tiempos han definido a la vida como el bien más grande que pueda y deba ser tutelado por las leyes, y se le ha dado el rango de valor principal dentro de la escala de los derechos del hombre, lo cual tiene su razón de ser pues sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles, y precisamente en esa media es que debe ser especialmente protegida por el Ordenamiento Jurídico. En nuestro caso particular, la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella." (Nº 5130-94 de las 17:33 hrs del 7 de setiembre de 1994).

En efecto, la preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país. Entre ellos, citamos los artículos 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales explícitamente señala:

"Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra

ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

La Convención Sobre los Derechos del Niño, Ley 7184 del 18 de julio de 1990, aplicable en virtud de que la amparada es menor de edad, resalta en su artículo 24 que:

"ARTICULO 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez.

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

c) Combatir las enfermedades y la mal nutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de tecnologías de fácil acceso y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del ambiente.

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres.

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo.



A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”

Tiene relevancia también el artículo 26 de ese instrumento internacional, que establece:

“ARTICULO 26

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.”

De lo expresado, debe quedar absolutamente en claro no sólo la relevancia de los valores para los cuales el actor reclama tutela, sino también el grado de compromiso que el Estado costarricense ha adquirido en cuanto a acudir de manera incuestionable e incondicional en su defensa. De ese Estado forman parte tanto esta Sala Constitucional como la accionada Caja Costarricense de Seguro Social. A cada cual corresponde asumir su papel en el cumplimiento de dichos preceptos. Al papel de la Caja Costarricense de Seguro Social se refirió este Tribunal en la sentencia 1997-05934 de las 18:39 horas del 23 de setiembre de 1997 en los siguientes términos:

“II.- Misión y funciones de la Caja Costarricense de Seguro Social. El régimen de seguridad social es también, y a no dudarlo, un pilar fundamental del sistema democrático nacional, para el cual existe también una previsión normativa de la más alta jerarquía. La Constitución Política le dedica su ordinal 73, y cabe mencionar también los artículos 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 16 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Desde luego, la Sala ha reiterado también el carácter crucial, fundamental, de la misión encomendada por el constituyente a la Caja Costarricense de Seguro Social. Precisamente el mismo fallo citado arriba indicó, refiriéndose a la prestación de servicios de salud:

“En el caso particular de nuestro país, ha sido la Caja Costarricense del Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no solo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte

económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema."

En tanto perteneciente al elenco de los derechos y garantías sociales señalados en la Carta Política, el régimen de seguridad social se concibe en todo momento como inspirado por el principio cristiano de justicia social, y persigue contribuir decisivamente a forjar la política permanente de solidaridad nacional a que se refiere también el ordinal 74 ibídem . Es justamente por ello que la Sala no puede dejar de ver con preocupación como, en el tiempo, se vienen suscitando diversas acciones que -tomadas una a una, y, con mucha más razón, vistas en su conjunto- vienen minando la capacidad de la Caja Costarricense de Seguro Social de asegurar el cumplimiento de su elevada misión, tema que se menciona aquí precisamente porque es relevante a los efectos de lo que aquí se resuelve. En efecto, es pública y notoria la deuda que mantiene el Gobierno Central con la CCSS, a propósito del aporte que le corresponde brindar en cumplimiento del mandato del citado artículo 73 constitucional. Al mismo tiempo, son igualmente notorias las restricciones presupuestarias que se ha impuesto a la entidad, a fin de obligarla a crear excedentes que debe destinar a la compra de bonos de la deuda pública por muchos millones de colones.

Misión y funciones de la CCSS (continúa). Cabe preguntar, puesto que ha sido planteado en el sub examine , si la mayor o menor capacidad financiera del Estado (concretamente, de la CCSS) puede ser argüida valederamente como un óbice que justifique que se desatienda, o se atienda insuficientemente, la cumplida observancia de aquello que constituye la razón misma de ser de la entidad. La respuesta es importante, porque la representante de la accionada ha informado a la Sala que a esa institución le resulta presupuestariamente imposible atender a lo que el actor le solicita, alegando en su favor la máxima de que nadie está obligado a lo imposible y advirtiendo que pretender lo contrario podría significar "el principio del fin del sistema de seguridad social" de que se precia nuestro país. Si regresamos al pluricitado fallo n° 5130-94, se ve que en él ya contestó este Tribunal a ese planteamiento, al indicar que

"... si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultarían inútiles."

Y es que dicho aparte resume lo medular de la cuestión, al recalcar -y valga la pena reiterarla- una verdad fundamental: ¿De

qué sirven todos los demás derechos y garantías, las instituciones y sus programas, las ventajas y beneficios de nuestro sistema de libertades, si una sola persona no puede contar con que tiene asegurado el derecho a la vida y a la salud? De todos modos, si lo que precisa es poner el problema en la fría dimensión financiera, estima la Sala que no sería menos atinado preguntarnos por los muchos millones de colones que se pierden por el hecho de que los enfermos no puedan tener la posibilidad de reincorporarse a la fuerza laboral y producir su parte, por pequeña que sea, de la riqueza nacional. Si contabilizamos este extremo, y todos aquellos que se le asocian, resulta razonable postular que pierde más el país por los costos directos e indirectos del estado de incapacidad de quien yace postrado por una enfermedad, que lo que de otro modo se invertiría dándole el tratamiento que le permitiría regresar a la vida productiva. Desde luego, los beneficios intangibles, sociales y morales, son - incuestionablemente- de mucho mayor cuantía."

La Sala reitera la posición sostenida en el fallo parcialmente citado, en el cual se consideró que la denegatoria de la Caja Costarricense de Seguro Social a suministrar a los pacientes de Sida la terapia antirretroviral, lesionaba sus derechos fundamentales. Partiendo de esa premisa procede a analizar el caso concreto de la amparada Tania González Valle. Resultó de suma importancia para este Tribunal la información recabada en la audiencia celebrada el 7 de agosto anterior, con la presencia de las partes y del médico tratante de Tania González Valle Manuel Saborío Rocafort, en la que evacuó sus dudas acerca de la enfermedad que padece la amparada, su situación actual y las perspectivas de recuperación en caso de recibir el medicamento prescrito. El Dr. Saborío informó que la menor amparada nació el 22 de febrero de 1992, y fue valorada originalmente en la consulta externa del Hospital Nacional de Niños en agosto de 1995, a los 3 años de edad. En 1996 ingresó por primera vez a ese Hospital para completar estudios y el 28 de abril de 1997 lo hizo por segunda vez. Ese año se confirmó el Diagnóstico de Enfermedad de Gaucher tipo 1, por el Centro para el estudio y tratamiento de enfermedades Genéticas Judías del Centro Médico de la Universidad de Pittsburg, Pensilvania (folio 44). La enfermedad es la más común de un grupo conocido como enfermedades por depósito lisosomal que se caracterizan por la acumulación de ciertas grasas o carbohidratos en compartimentos celulares conocidos como lisosomas. Es un trastorno genético y las personas que la padecen carecen de los suficientes niveles de actividad de una enzima llamada glucocerebrosidasa. Como resultado de esa deficiencia enzimática, en el cuerpo se acumula una sustancia grasa llamada glucocerebrósido. Esa acumulación en los órganos y huesos puede

tener como resultado síntomas que oscilan entre leves y severos que pueden aparecer en cualquier momento, desde la niñez a la edad adulta. El Reporte de Caso adjunto a la solicitud del medicamento de 18 de setiembre del 2002 indicó que la paciente presentaba dolores óseos, baja talla, visceromegalias gigantes, disnea y dolor abdominal. El Dr. Saborío Rocafort afirmó en la audiencia celebrada el 7 de agosto del 2003 que la enfermedad de Gaucher que sufre Tania González Valle es progresiva y mortal, y que su salud se ha deteriorado aceleradamente en los últimos dos años, aunque sus facultades mentales están incólumes pues la enfermedad de Gaucher Tipo 1 no afecta el sistema nervioso central. En la actualidad su abdomen está muy voluminoso, por el tamaño del hígado y el bazo, sufre dolor abdominal y dolores óseos. Tiene dificultad para respirar y caminar, sangrados por diversas partes del cuerpo, anemia y fatiga extrema. Actualmente debe tomar analgésicos para mitigar el dolor. En cuanto al tratamiento con Imiglucerasa, indicó el Dr. Saborío Rocafort que está documentado desde hace diez años, de manera que no es experimental; que revierte los síntomas y las lesiones que causa la enfermedad, por lo que su uso de por vida garantiza a los pacientes con enfermedad de Gaucher Tipo 1 una vida normal. Afirmó que el tratamiento exige una dosis de ataque que luego debe ser disminuida paulatinamente hasta encontrar el punto de equilibrio de la paciente. Resaltó que el padecimiento de Tania no es frecuente en nuestro país no sólo por el tipo de la enfermedad, Tipo 1, que es la única que puede ser tratada, sino por el grado de deficiencia de la enzima glucocerebrosidasa que presenta. Quedó claro a la Sala que si Tania González Valle no recibe el tratamiento prescrito morirá. Los recurridos representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social, al justificar las razones por las cuales no podía financiar la totalidad del tratamiento de la amparada, sino únicamente podía colaborar para su adquisición de acuerdo con sus posibilidades, adujo que ello se fundamenta en que la Caja sigue una política de medicamentos esenciales impulsada por la Organización Mundial de la Salud desde los años setenta. Esta impone la obligación de disponer de los medicamentos necesarios para resolver los problemas de enfermedad y mortalidad que afectan a las grandes mayorías de las poblaciones, que han demostrado su eficacia y seguridad; que los mismos estén disponibles en el momento en que se necesiten, en el lugar en que se necesiten y en las cantidades necesarias. Las sustancias que integran esa lista se definen con criterios epidemiológicos, a fin de garantizar el acceso de todos los sectores de la población a los fármacos en una forma efectiva y equitativa, dentro de los límites de los recursos disponibles. El acto impugnado, del Comité Central de Farmacoterapia, oficio CCF-1560-11-02 del 25 de noviembre de 2002, siguiendo esos lineamientos dispuso no autorizar el tratamiento

solicitado, adujo el Comité, en lo que interesa:

“Se acuerda en firme no autorizar el tratamiento solicitado, por cuanto, en materia de política de medicamentos, se contempla el manejo de una Lista Oficial de Medicamentos Esenciales que resuelven las patologías de mayor demanda y los casos de morbimortalidad de la mayoría de la población, en donde el criterio costo-beneficio para aquellos casos individualizados, conlleve a una respuesta terapéutica dentro de lo posible y sostenible para la Institución. En el caso de este tratamiento el cual se señala como indefinido, el costo es de \$71.040.00 (setenta y mil cuarenta dólares) por año. En este momento el Hospital Nacional de Niños ha venido solicitando el traslado de compra de ciertos medicamentos específicos para ese Hospital a compra a nivel central por cuanto las reservas presupuestarias no alcanzan. Es importante resaltar que el Médico tratante está realizando una solicitud de un medicamento no incluido en la Lista Oficial de Medicamentos de la Institución. A nivel de la CCSS se encuentra vigente una normativa que es de acatamiento obligatorio comunicada al equipo de salud Institucional mediante circular No. 6599 del 26 de abril de 1999, en donde se indica claramente que toda solicitud que se eleve a conocimiento del Comité Central Farmacoterapia, la Unidad solicitante debe cumplir con lo establecido a nivel administrativo, y uno de los principales factores es disponer el contenido presupuestario local, que permita la adquisición del medicamento solicitado. Este mismo aspecto se reitera en la Lista Oficial de Medicamentos 2002, página 26 en donde se comunica en el punto 6. Para proceder a adquirir estos medicamento no incluidos en la LOM, deberán ser adquiridos con fondos de la partida presupuestaria específica correspondiente a cada centro. En la solicitud enviada al Comité de Farmacoterapia no se cumple lo establecido, ya que se indica “Aunque el medicamento es caro y no existe actualmente contenido presupuestario, considera este Comité que el caso debe ser visto por el Comité Central”. Indica que un punto de trascendental importancia, dentro de un marco de solidaridad, equidad y universalidad como es la Seguridad Social, es lo que representa el costo/tratamiento de esta patología. Según información del Hospital Nacional de Niños, el costo de un frasco de 400 unidades es de \$1.480; la paciente requiere 1600 unidades en forma bisemanal, lo que significa 3200 unidades mensuales con un costo de \$11.840 mensuales. El médico tratante aclaró que la dosis anterior debe ser prescrita por un período limitado -de tres a seis meses- y que posteriormente podría ser reducido paulatinamente. Los representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social aducen que las resoluciones de este Tribunal que la han obligado a suministrar tratamiento para diversas patologías, como el SIDA, la Esclerosis Lateral Amiotrófica y Esclerosis

Múltiple se alejan de criterios científico-técnicos y amenazan la equidad, universalidad solidaridad y accesibilidad del sistema de seguridad social. Lo anterior porque la atención de un grupo de pacientes enfermos con estas patologías tiene un costo muy elevado, que es prácticamente imposible de sufragar para un país en vías de desarrollo, sin desatender a otros sectores vulnerables, que debe cubrir obligatoriamente en acatamiento a las políticas institucionales. Este Tribunal es consciente de que los recursos económicos del sistema de seguridad social son escasos, sin embargo considera que el desafío principal que la Caja Costarricense de Seguro Social enfrenta en esta etapa de su desarrollo institucional, en el que se han logrado para Costa Rica estándares de calidad de vida y salud comparables a los de los países desarrollados, radica en optimizar el manejo de los recursos disponibles, disminuir costos administrativos, para que los recursos del sistema de seguro de salud sean invertidos eficientemente. La Sala aprecia que el medicamento prescrito a la amparada es ciertamente muy oneroso, sin embargo, en atención a las características excepcionales de la enfermedad que sufre, que es letal y dado que se ha descartado que sus padres tengan la posibilidad de colaborar en la adquisición de los medicamentos mediante estudios de trabajo social, con fundamento en los artículos 21 y 173 de la Constitución Política y 24 y 26 de la Convención de los Derechos del Niño procede declarar con lugar el recurso. La estimación del recurso implica que la Caja Costarricense de Seguro Social debe suministrar de inmediato a Tania González Valle el medicamento "Cerezyme" (Imuglucerase) en los términos prescritos por su médico tratante."

**FUENTES CITADAS:**

- 1 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 13549-2005, de las trece horas con cincuenta y uno minutos del treinta de setiembre de dos mil cinco.
- 2 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 7026-2004, de las dieciseis horas con veintidós minutos del veintinueve de setiembre de dos mil cuatro.
- 3 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 4306-2005, de las dieciocho horas con treinta y ocho minutos del veinte de abril de dos mil cinco.
- 4 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 1176-2004, de las catorce horas con treinta y cinco minutos del diez de febrero de dos mil cuatro.
- 5 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 10692-2002, de las dieciocho horas con diecinueve minutos del siete de noviembre de dos mil dos.
- 6 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 3010-2004, de las catorce horas con treinta y siete minutos del veinticuatro de marzo de dos mil cuatro.
- 7 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 13767-2004, de las catorce horas con treinta y ocho minutos del primero de diciembre de dos mil cuatro.
- 8 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 8526-2004, de las catorce horas con treinta y ocho minutos del diez de agosto de dos mil cuatro.
- 9 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Resolución No. 8377-2003, de las diez horas con dieciocho minutos del ocho de agosto de dos mil tres.