



## SENTENCIA CONSTITUCIONAL 1294/2004-R

Sucre, 12 de agosto de 2004

Expediente: 2004-09190-19-RAC

Distrito: La Paz

Magistrado Relator: Dr. Willman Ruperto Durán Ribera

En revisión la Resolución 268/2004 de 28 de mayo, cursante de fs. 111 a 112 vta. pronunciada por la Sala Civil Tercera de la Corte Superior del Distrito Judicial de La Paz, en el recurso de amparo constitucional interpuesto por Waldo Albarracín Sánchez en representación de Alejandro Cuba Plaza contra Fernando Antezana Aranibar, Ministro de Salud y Deportes, Carmen Ovando Polo, Directora del Hospital de Clínicas, Víctor Barrios, Director del Hospital Obrero, Fernando Aguirre, José Carlos Romero, Milán Ugrinovic, René Córdova, Aydee Vásquez y Jorge Palacios, Presidente, Secretario y vocales de la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja Nacional de Salud (CNS), alegando la vulneración de los derechos a la vida, a la salud, a la seguridad jurídica y a la seguridad social, previstos en el art. 7 incs. a) y k) de la Constitución Política del Estado (CPE).

### I. ANTECEDENTES CON RELEVANCIA JURÍDICA

#### I.1. Contenido del recurso

##### I.1.1. Hechos que motivan el recurso

Por memorial presentado el 25 de mayo de 2004, cursante de fs. 41 a 52 vta., el recurrente asevera que su representado, afiliado a la CNS por el seguro médico gratuito de vejez, fue diagnosticado de padecer insuficiencia renal crónica terminal, por lo que fue intervenido en febrero de 2003 en el Hospital Obrero “N<sup>o</sup>” 1 de La Paz para luego recibir sesiones de hemodiálisis en la Unidad especializada del citado Hospital, habiendo a la fecha cumplido las cincuenta y dos semanas de atención médica para enfermos terminales, previstas por los arts. 16 y 17 del Código de Seguridad Social (CSS). El 12 de abril de 2004, la Comisión Nacional de Prestaciones de la CNS ordenó al recurrido Director del Hospital Obrero, la transferencia de su representado a los servicios especializados del Ministerio de Salud y Previsión Social de conformidad a lo previsto por el art. 11 del Decreto Ley (DL) 14643 y la Resolución Ministerial (RM) 0030/2004, de 4 de

febrero; orden que fue cumplida por nota 70/04, de 26 de abril de 2004, por la cual el representado fue transferido al servicio de hemodiálisis del Hospital de Clínicas, siendo sometido a una última sesión el 28 de abril de 2004, negando la CNS futuras atenciones.

El 6 de mayo de 2004, su representado se apersonó al Hospital de Clínicas y su directora –ahora recurrida-, negó la posibilidad de atenderlo por no contar con la capacidad suficiente para practicar el tratamiento mencionado con el argumento de haberse descompuesto una máquina y existir otros pacientes perjudicados. A consecuencia de esa interrupción en su tratamiento, su representado se encuentra en estado urémico descompensado y por su situación económica no puede acceder a la prestación de servicios de hemodiálisis en entidades hospitalarias privadas y cubrir los costos de los medicamentos necesarios. Pese a esas limitaciones, su representado y familia están haciendo los esfuerzos para conseguir los medios requeridos para un trasplante de riñón, requiriendo de dos sesiones semanales de hemodiálisis para mantenerse con vida.

Por otra parte, su representado por nota de 17 de mayo de 2004 solicitó al recurrido, Director del Hospital Obrero, le extienda una certificación sobre su estado de salud, que fue rechazada con el argumento de no ser paciente del referido hospital.

Al emitir la nota de 12 de abril de 2004, la Comisión Nacional de Prestaciones de la CNS se amparó en la RM 0030/2004, que si bien faculta la transferencia de pacientes de la CNS al Ministerio de Salud y Deportes, la misma debía cumplir la condición de asegurar la continuidad y efectividad de los servicios de hemodiálisis del paciente, lo que no ocurrió en el caso de autos, de modo que dicha transferencia no consideró la imposibilidad del Ministerio de Salud y Deportes de prestar una atención continuada y efectiva al paciente, limitándose a deslindar toda responsabilidad en la prestación requerida, negando el derecho a la vida del paciente, quien no dejó de ser asegurado del sistema de seguridad social y por tanto tiene derecho a recibir la contraprestación necesaria para su salud.

De otra parte el Ministerio de Salud y Deportes también es responsable al emitir la RM 0030/2004 y no dar cumplimiento a las obligaciones de conducta y de resultado en ella previstas, tales como la coordinación con la CNS sobre la transferencia de pacientes y prestación efectiva y continuada de los servicios de hemodiálisis.

Por último, señala que la situación de su representado es crítica por las secuelas físicas derivadas de la suspensión de la prestación del único procedimiento existente para mantenerlo con vida, justificada en problemas administrativos y financieros por encima del criterio de la necesidad de la prestación y de la vida de su representado, por lo que existiendo la necesidad de restablecer la atención médica a su representado bajo la cobertura del seguro de la CNS en cuanto no exista posibilidad de que los servicios especializados del Ministerio de Salud y Deportes puedan brindar una efectiva y continuada atención, interpone el presente recurso.

#### I.1.2. Derechos y garantías supuestamente vulnerados

Alega la vulneración de los derechos de su representado a la vida, a la salud, a la seguridad jurídica y a la seguridad social, previstos en el art. 7 incs. a) y k) de la CPE.

### I.1.3. Autoridades recurridas y petitorio

De acuerdo a lo expuesto, interpone recurso de amparo constitucional contra Fernando Antezana Aranibar, Ministro de Salud y Deportes, Carmen Ovando Polo, Directora del Hospital de Clínicas, Víctor Barrios Director del Hospital Obrero, Fernando Aguirre, José Carlos Romero, Milán Ugrinovic, René Córdova, Aydee Vásquez y Jorge Palacios, Presidente, Secretario y Vocales de la Comisión Nacional de Prestaciones de la CNS, impetrando sea declarado procedente, por ende, se ordene el restablecimiento de las prestaciones médicas de hemodiálisis a favor de su representado bajo la cobertura del seguro social de la CNS y se ordene al Ministerio de Salud y Deportes establecer los mecanismos de coordinación con la misma para asegurar la atención efectiva de su representado.

### I.2. Audiencia y Resolución del Tribunal de amparo constitucional

Efectuada la audiencia el 28 de mayo de 2004, sin la presencia del representante del Ministerio Público, conforme consta en el acta de fs. 103 a 110, se produjeron los siguientes actuados:

#### I.2.1. Ratificación y ampliación del recurso

El recurrente se ratificó en su demanda y la amplió señalando que su representado estuvo veintitrés días sin las sesiones de hemodiálisis, recibiendo una sesión como consecuencia de la medida cautelar dispuesta por el Tribunal de amparo.

#### I.2.2. Informe de las autoridades recurridas

El representante del Ministro de Salud y Deportes, informó que precautelando la vida humana se emitió la Resolución Ministerial de 12 de mayo de 2004, razón por la cual no vulneró el art. 7 incs. a) y k) de la CPE.

El recurrido, Director General del Hospital Obrero "Nº" 1, Víctor Barrios Meave, por informe escrito de fs. 62 y vta. señaló que el representado del recurrente por padecer una insuficiencia renal crónica terminal, ingresó al servicio de hemodiálisis el 6 de marzo de 2003 y cumplió las cincuenta y dos semanas el 6 de marzo de 2004. Observando las instrucciones de la Comisión Nacional de Prestaciones de acuerdo a la nota 303/04 de 17 de febrero, el 26 de de abril de 2004, procedió a la transferencia del paciente al Hospital de Clínicas de La Paz conforme a los arts. 16 del CSS y 39 de su Reglamento; siendo inexplicable que el paciente haya sido remitido a una clínica particular con motivo de nuevos exámenes.

Afirmó que a partir de la transferencia la responsabilidad en cuanto a la efectividad y continuidad de las sesiones de hemodiálisis correspondía a Sedes La Paz, ya que incluso el Hospital Obrero amplió los servicios hasta el 1 de febrero de 2004 conforme la RM 0030/2004, de 4 de febrero de 2004, por lo que solicitó se declare improcedente el recurso.

En audiencia aclaró que el representado del actor no es afiliado directamente a la Caja Nacional de

Salud, sino que es beneficiario del Seguro de Vejez, por lo que en ningún momento fue discriminado; además que existen afiliados y asegurados que han aportado toda su actividad laboral y que padecen la misma enfermedad y que se hallan a la espera de ser atendidos, lo que da lugar a que la atención se extienda durante todo el día.

Agregó que el Hospital como institución autárquica recibe del Comité Nacional de Prestaciones instrucciones que debe cumplir bajo responsabilidad administrativa y que el Ministerio de Salud tiene otras cajas bajo su normativa, por lo que el problema debe ser resuelto con otro tipo de políticas que permitan brindar la atención requerida.

La co-demandada Directora del Hospital de Clínicas, Carmen Ovando Polo, por informe escrito de fs. 83 señaló que cuando el representado del actor se apersonó al Hospital, se le informó que existía la imposibilidad material de brindar la atención que requería en mérito a que el equipo de hemodiálisis estaba en mal estado, razón por la cual debía recurrir a la CNS para que por medio del Hospital Obrero se le brinde dicho tratamiento en observancia de la RM 0030/2004 que dispone que la transferencia de pacientes debe ser paulatina y asegurar la prestación efectiva de la atención médica. Agregó que el Hospital de Clínicas cumple la función de preservar el derecho a la salud y asistencia que tiene toda persona, brindando atención médica y hospitalaria a un importante contingente social. Añadió que el tratamiento de hemodiálisis requiere de un equipo especializado, de modo que el mal estado de uno de sus equipos no constituye un simple justificativo técnico sino una causa justa y real; en consecuencia, no incurrió en la violación de ningún derecho o garantía constitucional, ni violó las normas del CSS, ni desconoció la RA "Nº" 300/2004 de 17 de enero de 2004, solicitando en definitiva se declare improcedente el recurso.

Aydee C. Vásquez Jiménez, José Carlos Romero Vera, miembros del la Comisión Nacional de Prestaciones, por informe de fs. 89 a 91, expresaron que el representado del actor, es afiliado del Sistema del Seguro Gratuito de Vejez a quien se le dio las prestaciones por insuficiencia renal crónica terminal por el lapso establecido en el art. 16 del CSS. En cumplimiento a los arts. 11 del DL 14643 y 16 del CSS, la CNS dispuso la transferencia del paciente al Ministerio de Salud y Deportes después de haberle prestado atención de salud por el lapso de 52 semanas, transferencia efectiva y oportuna que se efectuó el 26 de abril de 2004, conforme señalaron las SSCC 411/2000-R, de 28 de abril de 2000 y 687/2000-R, de 14 de julio.

De otra parte refirió que ante constantes recursos de amparo constitucional interpuestos por el Defensor del Pueblo, el Ministerio de Salud y Previsión Social emitió la RM 0578 de 1 de noviembre de 2000 que autorizó a la CNS prestar los servicios de hemodiálisis a sus asegurados activos y pasivos que han cumplido con cincuenta y dos semanas de atención, cuyos costos serían absorbidos por el Ministerio de Salud y Previsión Social, sin embargo cuando la CNS solicitó la conciliación de pago de esas atenciones, el Ministerio de Salud abrogó dicha Resolución por la 0013 de 6 de enero de 2003, bajo el argumento de no existir disponibilidad presupuestaria destinada al pago de esos servicios, dejando al desamparo a los pacientes que requerían de esos servicios, ya que el Ministerio en conocimiento de la Sentencia Constitucional de la gestión 1998 debió prever el presupuesto y asignación de la partida correspondiente para los pagos a la CNS y presupuestar una asignación destinada a implementar el servicio de hemodiálisis. No obstante, el Ministerio de Salud por Resolución 0010/03, de 17 de enero de 2003 dispuso la transferencia a

titulo gratuito de equipos de hemodiálisis a otros hospitales cuando los mismos podían ser implementados en el Hospital de Clínicas, por lo que el Ministerio no puede alegar falta de capacidad para el tratamiento de estos pacientes, ya que puede disponer su atención en aquellos hospitales que se beneficiaron con las transferencias.

Ante amenazas de los pacientes, el Ministerio de Salud emitió la RM 0030/2004, admitiendo nuevamente la transferencia paulatina al Ministerio de asegurados y beneficiarios que hubiesen cumplido con las cincuenta y dos semanas de atención médica en la CNS, asegurando la prestación efectiva de las sesiones de hemodiálisis. Es así que en cumplimiento de esa Resolución fueron transferidos siete pacientes, entre ellos el representado del actor, quienes actualmente están siendo atendidos en el Hospital de Clínicas de La Paz, entidad que aceptando la transferencia se niega a otorgar el respectivo tratamiento.

Por último agregó que la CNS tampoco tiene la capacidad para seguir atendiendo a pacientes que cumplieron con la atención de cincuenta y dos semanas, y realiza esfuerzos para hacerlo incluso improvisando horarios inadecuados. Por lo expuesto, solicitaron la improcedencia del recurso respecto a los miembros de la Comisión de Prestaciones de la Caja Nacional y se disponga que el Ministerio de Salud y Deportes asegure la prestación efectiva y continuada del representado del recurrente.

### I.2.3.Resolución.

La Resolución 268/2004, de 28 de mayo, cursante de fs. 111 a 112 vta., declaró procedente el recurso sin costas por ser excusable, por ende, ordenó la inmediata reposición de la atención médica del representado del actor en su tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Obrero “N°” 1 u Hospital de Clínicas, con los siguientes argumentos:

a) Los Hospitales Obrero “N°” 1 y el de Clínicas, negaron sin fundamento la atención del representado del actor en su tratamiento sucesivo y permanente de hemodiálisis requerido mediante dos sesiones semanales por estar enfermo de insuficiencia renal crónica terminal.

b) La suspensión del tratamiento se originó en las instrucciones de la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja Nacional de Salud mediante nota dirigida al Director General del Hospital Obrero.

c) Como consecuencia de la interrupción del tratamiento, el representado del actor se encuentra en estado urémico descompensado, quien por su situación económica no puede asumir el pago de un tratamiento particular.

d) La actitud de los responsables del Hospital Obrero, Hospital de Clínicas y miembros de la Comisión Nacional de Prestaciones de la Caja Nacional de Salud, contraviene los arts. 7 incs. a) y k), 158 de la CPE, 1, 14, 20 y 33 del CSS, 33 de su Reglamento y 6 del Código civil (CC), normas que establecen el marco de protección del derecho a la vida y la salud de las personas.

## II.CONCLUSIONES

Que, luego del análisis de antecedentes, se establecen las conclusiones siguientes:

II.1. El representado del actor, se encuentra en el programa de hemodiálisis periódica trisemanal por padecer de insuficiencia renal crónica terminal (fs. 3), habiendo ingresado al servicio de hemodiálisis el 6 de marzo de 2003 cumpliendo las cincuenta y dos semanas el 6 de marzo de 2004 (fs. 79).

II.2. Por nota de 12 de abril de 2004, el recurrido secretario de la Comisión Nacional de Prestaciones, reiteró el contenido de la nota 303/2004 (fs. 72), que de acuerdo a lo señalado por el actor –y no desvirtuado por la parte recurrida-, ordenó la transferencia de su representado a los servicios especializados del Ministerio de Salud y Previsión Social (fs. 42).

II.3. El 26 de abril de 2004, el demandado, Director General del Hospital Obrero “N°” 1 y otros funcionarios de ese nosocomio comunicaron a la Directora del Hospital de Clínicas la transferencia del representado del actor, argumentando haber cumplido cincuenta y dos semanas de atención, en cumplimiento de los arts. 16 del CSS y 39 de su Reglamento y en la orden emanada de la Comisión de Prestaciones de 12 de abril de 2004 (fs. 10).

II.4. El 11 de mayo de 2004, la recurrida Directora del Hospital de Clínicas, comunicó al demandado Director General del Hospital Obrero “N°” 1, la imposibilidad de prestar el servicio de hemodiálisis al representado del actor, por problemas en una de sus máquinas con el perjuicio de varios pacientes (fs. 9). Similar explicación fue dada al actor (fs. 6).

II.5. En el examen clínico y de laboratorio de 3 de mayo de 2004, el representado del actor presentó insuficiencia renal crónica terminal en estado urémico descompensado, por la suspensión de sesiones de hemodiálisis desde el 28 de abril de 2004, requiriendo de dicho tratamiento de manera urgente (fs. 5).

II.6. Por nota de 17 de mayo de 2004, el representado del actor solicitó al recurrido Director del Hospital Obrero la extensión de “hoja de epicrisis”, nota que fue recibida (fs. 7), pero de la que no consta respuesta alguna.

### III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL FALLO

El actor sostiene que las autoridades demandadas vulneraron los derechos de su representado a la vida, a la salud, a la seguridad jurídica y a la seguridad social; ya que: a) la Comisión Nacional de Prestaciones ordenó su transferencia a los servicios especializados del Ministerio de Salud y Previsión Social, b) el Director del Hospital Obrero cumplió dicha orden y rechazó otorgarle una certificación con el argumento de no ser paciente del hospital, c) la Directora del Hospital de Clínicas, le negó la posibilidad de atenderlo por no contar con suficiente capacidad para practicar el tratamiento requerido; d) el Ministro de Salud no coordinó con la CNS la transferencia de pacientes que requieren de los servicios de hemodiálisis. Por consiguiente, corresponde analizar si los hechos denunciados se encuentran dentro del ámbito de protección otorgado por el art. 19 de la CPE.

III.1. Este Tribunal con relación a las personas afectadas por enfermedades crónicas necesitadas del tratamiento periódico de hemodiálisis, ha señalado que la Caja Nacional de Salud está en la obligación de dar aplicación preferente a lo dispuesto por los arts. 158 de la CPE, 1 del CSS, 1 de su Reglamento y 1 del Pacto de San José de Costa Rica, que consagran la protección de la vida y la salud de las personas, frente a cualesquier otras normas que resulten contrarias al espíritu de las enunciadas; entendimiento asumido en las SSCC 433/2000-R y 530/2000-R.

Además, señaló que el derecho a la vida es el bien jurídico más importante de cuantos consagra el orden constitucional, de ahí que se encuentre encabezando el catálogo de los derechos fundamentales previstos en el art. 7 de la CPE. Es el derecho de toda persona al ser y a la existencia, siendo su característica esencial la base para el ejercicio de los demás derechos. Es decir, la vida misma es el presupuesto indispensable para que haya titularidad de derechos y obligaciones. Es un derecho inalienable de la persona que obliga al Estado en dos sentidos: su respeto y su protección. La autoridad estatal está constitucionalmente impedida de hacer cosa alguna que destruya o debilite el contenido esencial de esos derechos, debiendo crear las condiciones indispensables para que tengan cabal observancia y pleno cumplimiento. Que de igual manera se reconocen también los derechos a la salud y a la seguridad social contenidos en los arts. 7 incs. a) y k) y 185 de la Constitución.

En protección de estos derechos, la atención de asegurados con enfermedades crónicas, en su primera fase, se encuentra a cargo de la CNS, dentro de los períodos establecidos por el art. 16 del CSS, 39 y 40 de su Reglamento, correspondiendo al Ministerio de Salud y Previsión Social la continuación del tratamiento conforme lo dispone el art. 11 del DL 14643.

Que de las disposiciones señaladas se infiere que el tratamiento de los enfermos crónicos supone una atención que debe ser prestada en forma inmediata y continua, no debiendo ser interrumpida por trámites y resoluciones administrativas, que en definitiva determinan únicamente la transferencia de responsabilidad sobre el suministro y costo del tratamiento, que pasa de una entidad a otra del Estado como es la Caja Nacional de Salud al Ministerio de Salud y Previsión Social; responsable de la protección de la salud de las personas, debiendo en su caso dicho Ministerio brindar la atención médica adecuada a través de otros centros de salud, si lo viere conveniente, y sólo en ese caso la Caja Nacional de Salud podrá suspender el tratamiento; importando toda discontinuidad en el tratamiento un atentado a la vida y a la salud del paciente.

El Ministerio de Salud y Previsión Social al no haber implementado los centros apropiados para prestar atención hospitalaria, médica y farmacéutica a los enfermos crónicos ni asumido el costo de dichos tratamientos en su defecto, conforme lo prevé el art. 11 del D.L. 14643; y al contrario, al pretender eludir tal responsabilidad ha incurrido en una omisión indebida que atenta contra los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la paciente consagrados en la Constitución.

Criterios contenidos en las SSSC 687/2000-R, 1052/2001-R y 392/2002-R.

III.2. En la problemática planteada el representado del actor padece de una insuficiencia renal crónica terminal, requiriendo de sesiones de hemodiálisis, es así que habiendo cumplido las cincuenta y dos semanas de atención médica, el 17 de febrero de 2004, la Comisión Nacional de

Prestaciones, ordenó su transferencia a los servicios especializados del Ministerio de Salud y Previsión Social, orden que fue cumplida por el demandado, Director General de Hospital Obrero "N°" 1 de La Paz, sin embargo el 11 de mayo de 2004 la recurrida, Directora del Hospital de Clínicas, rechazó el tratamiento requerido por el representado del recurrente alegando limitaciones materiales, lo que supone que si bien la transferencia tiene un sustento legal, la misma debió cumplir la condición de asegurar la continuidad y efectividad de los servicios de hemodiálisis a favor del representado del recurrente, lo que no sucedió en el caso de autos, pues como consecuencia de la interrupción del servicio, su salud derivó en un estado urémico descompensado; lo que significa que las instituciones recurridas han cometido actos y omisiones ilegales que transgreden los derechos a la salud y a la vida, conforme se denuncia a través del presente recurso constitucional.

III.3. Con relación a la actuación del Ministro recurrido, si bien por Resolución 295 de 12 de mayo de 2004, autorizó a la CNS prestar el servicio de Hemodiálisis a favor de los asegurados y beneficiarios que hayan cumplido cincuenta y dos semanas de atención médica hasta el 1 de febrero de 2004, dicha determinación debe ser acompañada de acciones tendentes a hacerla operativa en términos prácticos, pues caso contrario se reduce a un simple enunciado como sucede en el caso de autos; en consecuencia, corresponde al Tribunal Constitucional otorgar protección inmediata y eficaz al representado del actor.

Del análisis efectuado, se concluye que el Tribunal de amparo constitucional, al haber declarado procedente el recurso, ha hecho una incorrecta evaluación de antecedentes.

POR TANTO

El Tribunal Constitucional, en virtud de la jurisdicción que ejerce por mandato de los artículos 19.IV y 120.7ª de la CPE y los arts. 7 inc. 8) y 102.V de la Ley del Tribunal Constitucional, con los fundamentos expuestos, en revisión resuelve:

1º APROBAR la Resolución 268/2004 de 28 de mayo, cursante de fs. 111 a 112 vta. pronunciada por la Sala Civil Tercera de la Corte Superior del Distrito Judicial de La Paz.

2º Dispone que la CNS a través del Hospital Obrero "N°" 1, continúe prestando la atención que necesita Alejandro Cuba Plaza, debiendo correr con los costos que ello demande, el Ministerio de Salud y Previsión Social, porque es esta Cartera de Estado la que debe hacerse cargo de dicho tratamiento.

Regístrese, notifíquese y publíquese en la Gaceta Constitucional.

No intervienen el magistrado Dr. René Baldivieso Guzmán, por estar con licencia.

Fdo. Dr. Willman Ruperto Durán Ribera  
PRESIDENTE

Fdo. Dra. Elizabeth Iñiguez de Salinas  
DECANA EN EJERCICIO



SENTENCIA CONSTITUCIONAL 1294/2004-R (viene de página 9)

Fdo. Dr. José Antonio Rivera Santivañez  
MAGISTRADO

Fdo. Dra. Martha Rojas Álvarez  
MAGISTRADA

Fdo. Dr. Artemio Arias Romano  
MAGISTRADO

Este documento proviene del Tribunal Constitucional de Bolivia