

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

“LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
HUMANOS”

EXPEDIENTE N. ° 18.246

DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO
(28 de noviembre de 2012)

TERCERA LEGISLATURA
(Del 1° de mayo de 2012 al 30 de abril de 2013)

SEGUNDO PERÍODO DE SESIONES ORDINARIAS
(Del 1° de setiembre al 30 de noviembre de 2012)

DEPARTAMENTO DE COMISIONES
Comisión Permanente de Asuntos Sociales

“LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS”

DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO

EXPEDIENTE N.º 18.246

Los suscritos diputados, integrantes de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales rendimos **DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO** sobre proyecto “**LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS**”, Expediente N.º 18.246, publicado en el Alcance N.º 79 a La Gaceta N.º 197 de 13 de octubre 2011, iniciativa de la diputada Rita Chaves Casanova y otros diputados.

Ya desde la exposición de motivos del presente proyecto de ley se indicada que:

“En Costa Rica la actividad de trasplante de órganos, se viene realizando desde el inicio de los años 70, representada por el trasplante renal y posteriormente el trasplante de córneas. En el año 1994 se realizó el primer trasplante de hígado, y en 1995 el primer trasplante de corazón. La actividad de trasplante de órgano sólido en Costa Rica actualmente se reduce a trasplante renal y trasplante hepático, y la mayor parte de esta actividad fundamentada en donante vivo. La implantación de tejidos, sobre todo córneas se efectúa con alguna frecuencia. La obtención de los tejidos puede proceder de un donante fallecido, un donante vivo, según se establece en la Ley N.º 7409 sobre órganos y tejidos humanos de trasplante.”¹

En este sentido valga recordar que nuestra Ley para la Autorización de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos Humanos Vigente, Ley N.º 7409 de 12 de mayo de 1994, está basada en la primera ley española en esta materia. Sin embargo España, país que se encuentra a la cabeza en materia de donación de órganos, ha avanzado mucho, modernizando y adecuando su legislación.²

Dieciocho años después de su aprobación, la ley costarricense que regula la materia de donación de órganos no ha resultado ser operativa. Por esa razón para setiembre del 2011 fue presentado a la corriente legislativa el Expediente 18246: “**LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS**”, impulsado por la Organización Fundación Vida Nueva, Fundación Costarricenses de Trasplante Renal y La Fundación de Trasplante de Hígado Infantil, acogido por la diputada Rita Chaves Casanova y las diputadas Damaris Quintana Porras, Gloria Bejarano Almada, Víctor Emilio Granados Calvo, Carlos Avendaño Calvo, José María Villalta Flórez-Estrada, Luis Antonio Aiza Campos, Xinia

¹ Matamoros, M^a Amalia; Factibilidad de la Creación de un Banco de Tejidos en la Seguridad Social Costarricense; Tesina para optar al grado de Máster Alianza en Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células; Organización Nacional de Trasplante de España (ONT) y Universidad Les Heures, Barcelona, España; Marzo 2006. pp. 2-3.

² Las cifras de donación de órganos en España, lo sitúan en primer lugar del mundo, con índices que triplican a países como Alemania o Reino Unido.

Espinoza Espinoza, Martín Monestel Contreras, José Roberto Rodríguez Quesada, Viviana Martín Salazar y Manrique Oviedo Guzmán.

SOBRE EL INFORME JURÍDICO

En lo conducente el Departamento de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa nos informa que:

“A.- MARCO JURIDICO

a. Los Derechos Humanos, el derecho a la vida y a la salud

En lo esencial, el proyecto pretende garantizar el derecho a la vida, aun bajo circunstancias eventualmente irreversibles, como lo es el inicio del proceso de muerte.

El propósito de la iniciativa es afín a los principios del Estado Social de Derecho, dado que la esencia del constitucionalismo social, tiene por base y fundamento el reconocimiento, protección y defensa de la vida y la dignidad de la persona, por tratarse de derechos supremos que emanan de la naturaleza humana, conocidos en el derecho positivo como derechos humanos fundamentales.

Mediante reforma a la Constitución Política, se adoptó los principios de igualdad, solidaridad y justicia social en nuestro Estado, recogidos en el Capítulo de Garantías Sociales, dentro de los cuales destaca el derecho fundamental a la seguridad social y el reconocimiento pleno del derecho a la salud.

No obstante, el derecho a la salud ha sido reconocido en nuestro sistema como un componente fundamental del derecho a la vida regulado en el artículo 21 Constitucional. La relevancia de esta norma ha generado reiterada interpretación constitucional:

*“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”.*³

“IV.- Sobre el derecho a la salud. En reiteradas ocasiones esta Sala se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud,

³ Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución N° 5130-94 de las 17:33 horas del 7 de setiembre de 1994

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 como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Igualmente el régimen de seguridad social es un pilar fundamental del conjunto de derechos fundamentales de la persona en su dimensión vital y encuentra sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población. En asuntos referentes a este tipo de servicios estatales, de práctica de exámenes, tratamientos o intervenciones quirúrgicas a personas, la Sala ha sostenido que el Estado debe velar porque ellos sean dados en un plazo razonable, sin denegación, por estar involucrado el derecho a la salud.”⁴

Para hacer efectivo el derecho a la salud, el sistema jurídico interno ha dotado a las autoridades públicas de potestades que le permiten la ejecución de funciones para su tutela y garantía, a la vez que el Derecho Internacional en materia de Derechos Humanos, impone a dichas autoridades los deberes y restricciones para asegurar el pleno respeto de los derechos de las personas, con el fin de asegurar real y concretamente la primacía de la persona humana y la intangibilidad de sus derechos fundamentales.

De manera general, el derecho a la salud se encuentra regulado en la Ley General de Salud, Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973, en síntesis señala que la salud de la población es un bien de interés público, tutelado por el Estado y que es función esencial de éste velar por la salud de la población.

De igual forma, señala dicha normativa que corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud establecer la definición de política nacional de salud, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud. Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la preservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.⁵

⁴Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, Resolución N° 01384 de las 18:28 hrs del 31 de enero del 2007

⁵ Ver al respecto los artículos 1, 2 y 3 de la Ley General de Salud, Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973.

En la materia específica de trasplante de órganos el antecedente lo constituye el Ley que Autoriza Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos Humanos, Ley N° 7409, actualmente vigente y que pretende ser derogada a través de este proyecto según se explica adelante.”⁶

SOBRE LAS CONSULTAS

Con el fin de propiciar la participación activa y propositiva de la sociedad civil y autoridades gubernamentales, el texto base fue bastamente consultado a: Ministerio de Salud, CCSS, Colegio de Médicos y Cirujanos, Asociación Infantil de Trasplante de Hígado, Fundación Costarricense Renal, Fundación de Personas trasplante hígado: Vida Nueva, Corte Suprema de Justicia, Universidades Públicas, Procuraduría General de la República, Hospital Clínica Bíblica, Hospital Cima, Hospital Universitario UNIBE, Hospital Clínica Católica, Instituto Tecnológico de Costa Rica, recibiendo de algunos de ellos valiosos insumos, asimismo de la participación en Audiencia de expertos en la materia y altas autoridades sanitarias costarricenses. Dichos aportes permitieron un trabajo en conjunto con autoridades de la CCSS, Ministerio de Salud, Sociedad Civil y representantes de los Diputados de la subcomisión, coordinada por la Diputada Chaves Casanova, subcomisión ampliada al pleno y que permitió la propuesta de un texto sustitutivo, el cual en igual sentido fue consultado.

En lo que interesa en la primera consulta al Colegio de Médicos y Cirujanos el mismo nos indico lo siguiente en el Oficio DM-052-12:

“La regulación de la donación y trasplante de órganos en nuestro país es un necesidad de alta significancia. Algunas de las recomendaciones para mejorar la transparencia de la actividad en forma estandarizada incluyen la concientización y divulgación de la materia a la población general, la activación de un ente nacional que regule la actividad, la formación de concejos hospitalarios adjuntos que regulen a lo interno, y la supervisión del apego a las directrices nacionales basadas en la legislatura vigente. “

SOBRE LAS AUDIENCIAS REALIZADAS

La Doctora Daisy Corrales Díaz – Ministra de Salud sobre el texto base nos indico:

“Para el Ministerio de Salud y, en general, para el sector es muy importante lo que se plantea en el proyecto de ley, debido a que como todos sabemos, el tema de trasplante ha venido evolucionando en los servicios de salud. A veces, como empiezan todos los programas hay recurso disperso. En este momento, desde lo que son alternativas en los diferentes hospitales, la distribución de los equipos de trasplante está por temas. En algunos hospitales hay más experiencia en lo que es trasplante renal, por ejemplo. El trasplante de hígado ha venido ¿qué podríamos decir?, viajando por diferentes hospitales, con el expertiz de

⁶ Departamento de Servicios Técnicos, Informe Jurídico del Expediente N° 16.508, Oficio ST 314-2009 J, elaborado por Licda. Cristina Ramírez Chavarría

la doctora María Amalia Matamoros; pero, aún así no se ha cuadrado una oferta institucional en la que se den todas las garantías de calidad y todo el recurso que se requiere en el tema.

En el Ministerio de Salud hicimos un análisis del proyecto de ley. Se ha estado trabajando intensamente el último mes, sobre todo, donde conformamos una comisión, a cargo del doctor César Gamboa, donde ha estado participando la Caja. Hemos tenido también el acompañamiento de la doctora Ericka Masis, que es asesora del Despacho”.

Sobre el texto sustitutivo el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, en representación de la CCSS en audiencia nos indico:

“Agradecer de ante mano a cada uno de los asesores que nos acompañaron en el camino, a la diputada Rita Chaves que, desde el inicio, hemos hecho escuela juntos de informarnos y hacer como un laboratorio investigativo. No crean que para nosotros es un asunto de experiencia y trayectoria. Es un asunto nuevo en el país, organizar el tema de donación y trasplantes.

Les presentamos a ustedes el resultado de un análisis conjunto de lo que puede ser el trabajo integral de los diferentes mandos de la sociedad, tanto de la legislatura como la rectoría en salud y la prestación de servicios de salud que tenemos a cargo en la Caja Costarricense del Seguro Social, de modo tal que se cuente con una herramienta adecuada para legislar en el tema de donación y trasplantes.

Hemos hecho una revisión exhaustiva de cada uno de los artículos y tomando en consideración la experiencia de los señores asesores en el tema de legislación, el equipo técnico aquí representado por nosotros, es la representación de un batallón que, en estos momentos se encuentra en los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, tratando de solventar las necesidades de tantos pacientes que tienen insuficiencia crónica terminal y que, en la mayoría de las situaciones, la única alternativa que podría llevar a la curación de estos pacientes es un trasplante, no solo de un órgano, sino de un tejido.

Creo que ha sido una buena oportunidad —y siéntanse ustedes favorecidos como diputados en la Comisión de Sociales — de aportar a la sociedad un proyecto de ley que venga a beneficiar, no solo al paciente, sino también a la familia y que garantice la transparencia en el acto de la donación y los trasplantes y de dotar, por fin, al Ministerio de Salud para que tenga una estructura lo suficientemente concreta, para ejercer rectoría en un tema tan importante como es el trasplante y luchar en contra de aquellas prácticas que quieran manchar la transparencia y la solidaridad a la donación de órganos.

DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO
EXPEDIENTE N.º 18.246

Nos queda solamente continuar en el camino con una serie de actividades, tanto para la donación y los trasplantes por parte de la rectoría y de la Caja Costarricense del Seguro Social y, de ser posible, llevar este texto sustitutivo a nuestras autoridades sanitarias para contar con el aval correspondiente y continuar en la ruta a seguir con este tema.”

Sobre el texto sustitutivo el Dr. César Gamboa Peñaranda, en representación del Ministerio de Salud en audiencia nos indico:

“Quiero sumarme a las palabras del doctor Marvin Agüero y decirles que el trabajo que hemos realizado aquí, de manera conjunta y articulada, ha sido sumamente provechoso.

Es provechoso por muchos aspectos. Comencemos por el aspecto del tema de donación y trasplante de órganos. Este es un proceso complejo que se inicia con elementos duros en el caso de la vida cotidiana; pero, que realmente contar con una ley consensuada nos va a facilitar que ese proceso que no es sencillo para las familias que, lamentablemente, pierden un ser, se dé de la manera más clara, transparente y, sobre todo, solidaria, porque este es un acto de solidaridad. Es un acto altruista que nos tiene que llenar a nosotros, como ciudadanos costarricenses que hemos marcado hitos en el tema del sector salud y en tema de la salud pública de este país muy importantes.

Actualmente teníamos leyes que cumplieron su cometido, lógicamente; pero, desactualizadas. Nos venimos a actualizar con una ley que plantea una organización que permite articular esfuerzo, no solo gerencial, esfuerzos políticos, sino también esfuerzos operativos. Anteriormente, como recuerdan, la ley que está vigente actualmente, tiene una estructura tan elevada que es complicado que se pueda operativizar el día a día del tema de donación y trasplante de órganos.

Con este trabajo que hemos venido realizando de manera articulada, planteamos una estructura más aterrizada, más operativa. Una estructura que nos facilite y nos agilice los procesos de donación y trasplantes, desde el campo de la rectoría, donde nos corresponde el tema de calidad de los servicios de salud y el tema propiamente de la operación de los equipos de donación y trasplante.

Es por eso que veo que este texto sustitutivo reúne una serie de cualidades y características técnicas que lo hacen fuerte, lo blindan de alguna manera, para que nuestros ciudadanos cuenten con una ley que obedezca a los adelantos científicos-técnicos y, al mismo tiempo, organizacionales de nuestro sector salud.

Hay elementos, por ejemplo, sancionatorios que hemos analizado, que es importante rescatar, porque actos como el tema de donación y trasplante tienen que ser totalmente transparentes, altruistas y para

nosotros no puede ser motivo de negocio un tema como este, como igual no tiene que ser el tema de la sangre. Esto se rescata en este proyecto de ley, lo cual lo vemos positivo.

Otro elemento que quiero rescatar es el elemento del gran trabajo en equipo y articulación que hemos logrado todas las partes; pero, sobre todo, el tema a través de la Caja Costarricense del Seguro Social, por medio del doctor Marvin Agüero, específicamente, aunque hemos tenido un apoyo de muchas instancias y el Ministerio de Salud que somos complementarios dentro del sector, no somos competencia, sino que tenemos elementos cada uno; uno para la atención de la salud y, el otro, para la rectoría del sector salud y que hemos trabajado bastante fuerte; pero, que al fin y al cabo nos permite —como país y como sector salud— articular esos esfuerzos en beneficio de la población costarricense.”

En otro orden similar de ideas y con el fin de plantear una mejor propuesta, se realizó el **FORO-TALLER, SITUACIÓN ACTUAL Y RUTA A SEGUIR SOBRE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN COSTA RICA**, en el Salón de Expresidentes de la Asamblea Legislativa, el jueves 28 de junio de 2012, del cual en lo que interesa se indicó por parte de:

Doctora María Amalia Matamoros Ramírez:

“Hay dos documentos fundamentales que abordan, —y los voy a nombrar para explicarles exactamente cuáles son los elementos importantes que hay que tocar acá — uno es la Declaración de Estambul, que fue promovida por la Sociedad Internacional de Trasplantes y por la Sociedad Internacional de Nefrología, y el Documento de Aguascalientes, que es un documento local para América Latina, que fue desarrollado en Aguascalientes en México por la Sociedad Latinoamericana de Trasplantes.”

Diputada Rita Chaves Casanova:

“Realmente este es un tema que yo trato de concretar en palabras muy sencillas de la siguiente manera: en este momento Costa Rica tiene una ley completamente obsoleta respecto a la regulación de donación y trasplante de órganos y nos exponemos a dos situaciones muy lamentables; una es quizás la más dolorosa, es que no existe en Costa Rica regulación alguna que impida que ya los y las costarricenses sean víctimas de tráfico de órganos, eso es muy lamentable, pero lo cierto es que a pesar de que las normas de la bioética cuidan de los médicos y les permiten actuar consecuentemente a eso, lo cierto es que al no haber regulación también el sector privado y público de la salud costarricense es vulnerable a equivocaciones en este sentido y, por supuesto, es vulnerable aún más la población que se exponga a prácticas indebidas y, por ende, a un negocio prioridad versus la salud costarricense.

DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO
EXPEDIENTE N.º 18.246

Eso es muy importante señalarlo, hay documentos tan importantes como la Declaración de Agua Caliente que les exige a los países construir legislación en torno a la regulación sobre tráfico de órganos; Costa Rica no tiene regulación, estamos fallando en este momento con eso.

Y si vemos el otro aspecto importante, es la vida de las y los costarricenses que penden de un órgano para continuar. Existen listas de espera insospechadas por muchos, si alguno de nosotros tuviese un familiar en una lista de espera o uno de nosotros mismos, entendería la prioridad con la que hay que asumir esto; lamentablemente, día y noche, mueren muchos costarricenses víctimas de accidentes de tránsito o víctimas de otro tipo de accidentes que los hace candidatos a donar vida.

En reiteradas ocasiones quienes conocen mucho de este tema nos lo abordan y dicen: no hay un acto de humanidad más hermoso que donar vida, pero, bueno, para que en Costa Rica se pueda donar vida necesitamos promoción, necesitamos, por supuesto, legislación que permita que este tipo de actividad se promocióne de manera saludable a todos los costarricenses y así permitirle a muchos de esos que están en la lista de espera poder continuar con su vida; en algún momento podemos ser algunos de nosotros y eso nos debe de incentivar a tener a mayor prioridad en un expediente como este.

Yo no tengo menor duda de que el expediente será dictaminado por apoyo de todas las fracciones en este período, cuanto antes; ya hay disposición política y lo más importante —yo no me voy a abstraer de decirlo— lo más importante es que ya hay voluntad política y hay voluntad institucional, ¿qué quiero decir con eso?, tenemos acá en la mesa principal a la doctora Villalta que representa como autoridad a la Caja Costarricense de Seguro Social, a la doctora Daisy, ministra de Salud; con ellos tenemos el respaldo de entender que entre todos podemos construir una propuesta que ya está en la corriente legislativa pero que requiere de ajustes para hacerlo viable, que requiere de las preocupaciones que tienen ambos, el Ministerio y la Caja Costarricense de Seguro Social, y hay toda la anuencia para poder ajustar esas observaciones y, bueno, yo siempre insisto, siempre y cuando sea tutelando como principal la salud de los costarricenses, las luchas de las organizaciones que son, al fin y al cabo, las que nos han puesto el tema en la palestra y nos han dicho la necesidad insistente de poder avanzar en estos proyectos tan importantes.”

Señora María Eugenia Villalta Bonilla (en representación de la Dra. Ileana Balmaceda-Presidenta Ejecutiva de la CCSS):

“En Costa Rica el trasplante es alternativa viable para los pacientes con falla orgánica funcional y con necesidades de remplazo de tejidos para mejorar su calidad de vida. El desarrollo científico y tecnológico de la Caja permite a nuestros equipos de trasplante garantizar el éxito en la

mayoría de las intervenciones; sin embargo, el proceso no puede completarse sin órganos donados. Por este motivo, aunque el grado de complejidad médica es alto, es igualmente importante el esfuerzo social de la donación para responder a las necesidades del país, es decir, es una solución pública donde es tan necesaria la preparación de la Caja y la participación activa de los ciudadanos conscientes.

La Campaña Nacional de la Cultura de Donación de Órganos y Tejidos 2012, bajo el lema “atrévete a donar una parte de ti para mejorar otra vida”, nos hace un llamado a la reflexión como población, sobre difundir el deseo solidario, voluntario y desinteresado a la donación, y es la contra parte ideal en la búsqueda de donadores que equilibra el esfuerzo hecho por la institución para estar al día preparada y lista para proceder con los procedimientos necesarios; como ustedes saben, eso es una lucha por la vida contra el tiempo.

Dentro de este sentido de urgencia apuntamos a fortalecer la donación cadavérica como el principal recurso y que la donación de órganos extraídos de personas vivas en buen estado de salud sea una segunda alternativa. Con la donación de pacientes fallecidos tenemos mayor disposición de órganos y tejidos, pues una sola persona puede impactar en la salud de nueve personas con necesidad de un órgano donado.

Para alcanzar estos objetivos como país es importante hacer un esfuerzo conjunto entre las instituciones gubernamentales, las entidades privadas de prestación de servicios de salud y la sociedad civil en general, cada uno debe estar listo para apoyar a los otros en una causa común; por eso, en lo que nos corresponde, el esfuerzo de la Caja Costarricense de Seguro Social para maximizar el enfoque institucional es alto, el Programa Institucional de Donación y Trasplantes introduce cambios logísticos y de coordinación interna para enlazar la actividad hospitalaria y regional con el nivel central ofreciendo mayor oportunidad en la detección de potenciales donadores en todo el país; así se maximizan los recursos existentes y se socializan las buenas prácticas de los diferentes centros médicos de toda la red, de modo tal que se homogenizan todos para el programa.

Solo para dar un ejemplo, un trasplante es un logro para el país, que beneficia al paciente, a la familia y a la misma institución, porque el servicio de diálisis a una persona con problemas de riñón cuesta ochenta mil dólares al año, mientras que un trasplante es una inversión de treinta mil dólares; es decir, optar por el trasplante aumenta el número de rescate de vidas y mejora la eficiencia del manejo de los recursos institucionales. En este sentido, la clave del éxito de la ruta trazada por la institución dependerá paralelamente al esfuerzo interno de un adecuado trabajo encabezado por la rectoría del Ministerio de Salud y de la red de soporte interinstitucional, de modo tal que se ofrezca la adecuada articulación del sector público y privado, bajo la supervisión siempre del Ministerio de Salud.

Surge, entonces, la necesidad de reflexionar sobre la importancia de una actualización de la Ley 7409, de modo que la legislación esté acorde con los requerimientos del programa; por ejemplo, en los ámbitos del diagnóstico de muerte encefálica, de la definición de diferentes tipos de donadores, del control de la donación viva en procura de luchar contra el turismo de trasplantes y que además ofrezca una estructura organizativa nacional, funcional en acuerdo con la capacidad y la sostenibilidad de nuestro entorno.

Vale, entonces, la pena realizar un análisis conjunto con los diferentes sectores, de modo tal que se formule una estrategia de país, respetando los roles y la autonomía interinstitucional y tomando como ejemplo las medidas adoptadas por otros países y que elevaron las tasas en donación.

Por este motivo hago el llamado a la sociedad costarricense a la solidaridad a través de la donación y les pido a todas las instituciones y ONG aquí reunidas que construyamos juntos la cultura de donación y fortalezcamos el sistema de trasplantes en Costa Rica como ejemplo para el resto de la región, así veremos cada día más ciudadanos reincorporados a la vida nacional dándole su aporte a nuestro país gracias a la generosidad de un trasplante.”

Dra. Daisy Corrales Díaz, Ministra de Salud:

“Nuestra posición como Ministerio de Salud es apoyar todo este proceso que se está dando, en buena hora, del ordenamiento en el tema de trasplante para contar con un marco legal que nos respalde y, a la vez, trascender lo que estamos haciendo y dar una mejor atención, verdaderamente, ser líderes en lo que es el promover una calidad de vida hacia las personas que tratamos.”

Sra. Rosibel Arrieta Alvarado:

“En caso de que los señores diputados y las señoras diputadas comprueben que lo aquí aportado por nosotros tiene fundamento, se darán cuenta que es necesario, de una vez por todas, implementar una ley que sea clara para el Ministerio de Salud y que le brinde puntualmente formas de cómo intervenir en el actual escenario de donación-trasplante, principalmente ejerciendo una rectoría en defensa de todos los costarricenses que no permita que personas y organizaciones clandestinas usen nuestro país como fuente y escenario para montar un teatro de operaciones para el comercio ilegal de órganos.

Estimamos que, de continuar el panorama actual, en el tanto no solo exista una ley actualizada, remozada y que permita una interpretación adecuada por parte de los involucrados, se estarán fortaleciendo las

circunstancias adversas para que se debilite nuestro sistema de seguridad social sino que se continuará exponiendo a personas sanas a situaciones de riesgo como lo son los trasplantes con donante vivo. Se debe poner los límites necesarios para que se regule la actividad de trasplantes, tanto en el ámbito público como privado en aras de proteger los derechos fundamentales de los costarricenses, así como de las personas extranjeras que puedan ser traídos mediante la trata comercial para que sirvan de donantes.”

Con base en lo expuesto, recomendamos al Plenario Legislativo la aprobación del siguiente texto:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS

TÍTULO I.- ÁMBITO DE APLICACIÓN Y PROTECCIÓN DE DONANTES Y RECEPTORES

CAPÍTULO I.- Ámbito de aplicación de la norma y definiciones

ARTÍCULO 1.- La presente ley regula las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos y tejidos humanos, incluida la donación, extracción, preparación, transporte, distribución, trasplante y su seguimiento para fines terapéuticos.

ARTÍCULO 2.- La presente ley no será de aplicación a la utilización terapéutica de la sangre humana y sus derivados, sangre de cordón umbilical, a excepción del trasplante de médula ósea.

ARTÍCULO 3.- Para los efectos de esta ley, se establecen las siguientes definiciones:

a. Órgano: aquella parte diferenciada y vital del cuerpo humano, constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia. Son, en este sentido, órganos: los riñones, el corazón, los pulmones, el hígado, el páncreas, el intestino y cuantos otros con similar criterio puedan ser extraídos y trasplantados de acuerdo con los avances científico-técnicos.

b. Banco de tejidos: establecimiento de salud debidamente autorizado por el Ministerio de Salud donde se lleven a cabo actividades de procesamiento, preservación, almacenamiento o distribución de tejidos humanos después de su obtención y hasta su utilización o aplicación en humanos. El establecimiento de tejidos también puede estar encargado de la obtención y evaluación de tejidos.

c. Diagnóstico de muerte: “Cese irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias, cese irreversible de las funciones del cerebro completo, incluyendo las del tronco del encéfalo”. Por lo tanto, la muerte puede ser determinada por criterios cardiopulmonares (ausencia de latido cardíaco, ausencia de movimientos respiratorios, ausencia de actividad eléctrica cardíaca efectiva), o por criterios neurológicos (muerte encefálica).

d. Donante fallecido: cadáver del que se pretende extraer órganos, y tejidos que, cumpliendo los requisitos establecidos en la ley, no hubiera dejado constancia expresa de su oposición. Existen: cadáver ventilado (muerte encefálica), cadáver en paro cardíaco.

e. Donante vivo: aquella persona que cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley, efectúe la donación en vida de órganos y tejidos, o parte de los mismos, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

Existen varios tipos de donantes vivos:

1. Donante vivo relacionado por consanguinidad: Donante relacionado genéticamente con el receptor en primer, segundo, tercer o cuarto grado de consanguinidad.

2. Donante vivo no relacionado por consanguinidad.

3. Donante vivo emocionalmente relacionado: Aquellos donantes que no tienen consanguinidad o relación genética, pero que tienen un vínculo fuerte de tipo emocional que es discernible y obvio, y que puede ser objetivo y evidente. En esta categoría se encontrarían el cónyuge, conviviente, padrastros, hijastros y amigos.

4. Donante vivo no relacionado: Aquellos donantes no relacionados ni por consanguinidad ni emocionalmente, que pueden ser:

4.1 Donante altruista: Aquella persona que se ofrece a donar un órgano a cualquier persona que esté enferma, aunque sea un desconocido, por esmero y complacencia en el bienestar ajeno y por motivos puramente humanitarios.

4.2 Donación pareada: Utilización de parejas de donantes a parejas de receptores de manera cruzada, cuando exista en aquella relación afín, genética o emocional, incompatibilidad ABO, sensibilización, enfermedad renal hereditaria o ausencia de otro donante disponible.

4.3 Donante de pago: Incluye a la persona que recibe una dádiva en efectivo o en especie para donar órganos o tejidos.

f. Establecimiento de salud extractor de órganos o tejidos de donante fallecido: Establecimiento de salud que, cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley y su reglamento, posee la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de

Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes fallecidos.

g. Establecimiento de salud extractor de órganos o tejidos de donante vivo: Establecimiento de salud que, cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley y su reglamento, posee la autorización correspondiente emitida por el Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de extracción de órganos o tejidos en donantes vivos.

h. Establecimiento de salud trasplantador de órganos o tejidos: Establecimiento de salud que posee la autorización correspondiente del Ministerio de Salud para el desarrollo de la actividad de trasplante de órganos o tejidos.

i. Extracción de órganos o tejidos: proceso por el cual se obtienen el o los órganos o tejidos de un donante vivo o fallecido para su posterior trasplante en uno o varios receptores.

j. Procedimientos operativos estandarizados: instrucciones de trabajo documentadas y autorizadas que describen cómo llevar a cabo actividades.

k. Progenitores hematopoyéticos: Células extraídas de la médula ósea o del cordón umbilical que tiene la potencialidad de formar y desarrollar los elementos celulares de la sangre.

l. Receptor: aquella persona que recibe el trasplante de un órgano o tejido con fines terapéuticos.

m. Residuo quirúrgico: Material anatómico extraído de una persona con fines terapéuticos y distintos a cordón umbilical y progenitores hematopoyéticos.

n. Tejido: toda parte constituyente del cuerpo humano formada por células unidas por algún tipo de tejido conectivo.

o. Trasplante de órganos o tejidos: proceso por el cual se implanta un órgano o tejido sano, con fines terapéuticos, procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.

p. Trazabilidad: capacidad para localizar e identificar los órganos o tejidos en cualquier paso del proceso desde la donación hasta el trasplante o su eliminación.

CAPÍTULO II.- Respeto y protección al donante y al receptor

ARTÍCULO 4.-La donación de órganos o tejidos humanos procedentes de donantes vivos o de fallecidos y su trasplante se realizará con finalidad terapéutica. Su propósito principal será favorecer la salud o condiciones de vida de su receptor, sin perjuicio de las investigaciones que puedan realizarse adicionalmente.

ARTÍCULO 5.- La utilización de órganos o tejidos humanos deberá respetar los derechos fundamentales de la persona, los postulados éticos, la justicia, el respeto

y la beneficencia, de conformidad con los principios rectores establecidos en la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

ARTÍCULO 6.- No deberá divulgarse ante la opinión pública información que permita la identificación del donante o receptor de órganos o tejidos humanos.

ARTÍCULO 7.- Los parientes del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni los parientes del receptor la identidad del donante cadavérico. Se evitará cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción y posterior injerto o implantación.

ARTÍCULO 8.- La información relativa a donantes y receptores de órganos y tejidos humanos será recolectada, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad.

ARTÍCULO 9.- El deber de confidencialidad no impedirá la adopción de medidas preventivas cuando se sospeche la existencia de riesgos para la salud individual o pública.

CAPÍTULO III.- Gratificación o remuneración de donaciones y trasplantes

ARTÍCULO 10.- Se prohíbe cualquier forma de gratificación o remuneración por la donación de órganos y tejidos humanos por parte del donante, del receptor o cualquier persona física o jurídica.

ARTÍCULO 11.- La realización de los procedimientos médicos relacionados con la donación, extracción y trasplante de órganos no será, en ningún caso, gravosa para el donante vivo, ni para la familia del fallecido.

ARTÍCULO 12.- Prohíbese solicitar públicamente o hacer cualquier publicidad sobre la necesidad de un órgano o tejido, o sobre su disponibilidad, ofreciendo o solicitando algún tipo de gratificación o remuneración.

TÍTULO II.- OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

CAPÍTULO I.- Obtención de órganos y tejidos provenientes de donantes vivos

ARTÍCULO 13.- El donante vivo de órganos y tejidos deberá gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado, que consten en su expediente clínico y que sea certificado por un médico.

ARTÍCULO 14.- Debe tratarse de tejidos, un órgano o parte de él o ambos, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

ARTÍCULO 15.- El donante deberá ser informado de los riesgos inherentes a la intervención, las consecuencias previsibles de orden somático o psicológico, las repercusiones que pueda suponer en su vida personal, familiar o profesional, así como de los beneficios que se espera del trasplante para el receptor y otorgar por escrito su consentimiento informado, previo a la intervención, de forma expresa,

libre, consciente y sin que medie un interés económico. Este documento también contendrá la firma o firmas del médico o médicos que han de ejecutar la extracción. De este documento se entregará copia al donante y otra constará en su expediente médico.

ARTÍCULO 16.- Salvo en casos debidamente justificados, entre la firma del documento de cesión de órganos y tejidos y la extracción de los mismos, deberán transcurrir al menos veinticuatro horas, pudiendo el donante revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la intervención, sin sujeción a formalidad alguna. Incluso los médicos que deberán realizar la extracción o quien coordine el proceso en el establecimiento de salud, podrán oponerse a la misma si albergan dudas sobre la condición libre, consciente y desinteresada del consentimiento del donante.

ARTÍCULO 17.- No podrá realizarse la extracción de órganos y tejidos en los siguientes casos:

a) Personas con incapacidad volitiva y cognoscitiva para tomar decisiones válidas certificada por profesional competente o declarada judicialmente.

b) Persona menor de edad, salvo cuando la donación se trate de residuos quirúrgicos o de progenitores hematopoyéticos. En estos casos, el consentimiento informado será otorgado por quien ostente la representación legal y en mayores de doce años, deberá constar además su asentimiento informado.

ARTÍCULO 18.- No se extraerán órganos y tejidos de donantes vivos cuando, por cualquier circunstancia, pudiera considerarse que media condicionamiento económico, social o psicológico o de cualquier otra naturaleza.

ARTÍCULO 19.- Previo a la extracción de órganos y tejidos, el personal de salud deberá procurar, de manera razonable, la viabilidad y el éxito del trasplante, mediante la realización de todos los estudios necesarios.

ARTÍCULO 20.- El personal de salud encargado de la extracción y el establecimiento de salud privado o público, donde se realizará la misma, deberán garantizar al donante vivo toda la atención integral en salud para su restablecimiento y darle seguimiento en relación a este procedimiento específico.

ARTÍCULO 21.- Una vez realizados todos los estudios del potencial donante vivo no relacionado, el receptor y su familia, el equipo coordinador de donación y trasplante de órganos y tejidos hospitalario deberá presentar el caso al Comité de Bioética Clínica del Hospital, quien analizará y recomendará en un plazo no mayor de 24 horas, continuar o no con el proceso de donación y trasplante. Dichos análisis y recomendaciones deberán constar en el expediente médico del paciente y ser entregados al coordinador del equipo de donación y trasplante de órganos y tejidos hospitalario.

ARTÍCULO 22.- El órgano que se extraiga de un donante vivo, deberá ser destinado previamente a una persona en particular. En caso de los tejidos, estos

podrán destinarse a una persona específica o al banco de tejidos del centro hospitalario, acorde con la decisión del donante. En caso de que el receptor del órgano o tejido hubiere fallecido antes de la implantación, pero luego de la extracción del donante vivo, tanto órganos como tejidos podrán implantarse en otro receptor si así lo indica el respectivo donante en el documento de consentimiento.

CAPÍTULO II.- Obtención de órganos y tejidos provenientes de donador fallecido

ARTÍCULO 23.- La obtención de órganos y tejidos de donantes fallecidos para fines terapéuticos, podrá realizarse siempre y cuando la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos y tejidos, no haya manifestado su oposición. Dicha oposición, así como su conformidad si la expresó, podrá referirse a todo tipo de órganos y tejidos o solamente a alguno de ellos, y será respetada cualquiera que sea la forma en la que se haya expresado.

ARTÍCULO 24.- En caso de que en el expediente del fallecido o en sus documentos o pertenencias personales no se encontrara evidencia alguna de su oposición de donar sus órganos y tejidos, se procederá a facilitar a sus parientes por consanguinidad hasta cuarto grado o por afinidad en primer grado del difunto la información necesaria acerca de la naturaleza e importancia de este procedimiento, a fin de que sean ellos quienes den su consentimiento informado escrito.

ARTÍCULO 25.- En caso de que se trate de fallecidos menores de edad o fallecidos declarados en estado de interdicción, se solicitará la donación a quienes hayan sido en vida sus representantes legales, ya sean estos sus padres, tutores o curadores.

ARTÍCULO 26.- La extracción de órganos y tejidos de fallecidos solo podrá hacerse previa comprobación y certificación médica de su muerte.

ARTÍCULO 27.- El diagnóstico y certificación de la muerte de una persona se basarán en la confirmación del cese irreversible de las funciones encefálicas o cardio-respiratorias.

ARTÍCULO 28.- El diagnóstico y certificación de la muerte encefálica deberán ser reconocidos mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran, según las circunstancias médicas, serán emitidos por el Ministerio de Salud y de acatamiento obligatorio tanto para el sector público como privado y se elaborarán con base en recomendación del Consejo Nacional de Donación y Trasplante.

ARTÍCULO 29.- El diagnóstico y certificación de la muerte encefálica serán suscritos por tres médicos del hospital en que falleció la persona, entre los que debe figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de la unidad médica en que se encuentre ingresado, o su sustituto. En ningún caso, los médicos que diagnostican

y certifican la muerte podrán formar parte del equipo de extracción o trasplante de los órganos que se extraigan.

ARTÍCULO 30.- Será registrada como hora de fallecimiento del paciente la hora en que se completó el diagnóstico de la muerte y el certificado deberá ser emitido antes de que el donante sea llevado al procedimiento de obtención de órganos y tejidos.

ARTÍCULO 31.- En caso de muerte accidental, así como cuando medie investigación judicial, antes de efectuarse la extracción de órganos y tejidos, el médico forense autorizará esta, previa elaboración de informe, siempre que no se obstaculice el resultado de la instrucción de las diligencias judiciales. Una vez recibida la autorización del médico forense o transcurrido el tiempo establecido, en los protocolos emitidos por la autoridad competente, sin que el médico forense haya formulado indicación alguna, se iniciarán las técnicas de preservación, extrayendo previamente muestras de líquidos biológicos y cualquier otra muestra que pudiera estimarse oportuna en un futuro y se mantendrá la cadena de custodia de las muestras depositadas en el hospital, a disposición de la autoridad judicial que determinará su destino, de acuerdo con los protocolos citados.

ARTÍCULO 32.- Al coordinador del equipo de donación y trasplante de órganos y tejidos o profesional competente en quien este delegue, le corresponderá dar la conformidad para la extracción. El mismo deberá extender un documento que se agregara al expediente clínico en el que se haga constancia expresa de que:

- a. Se han realizado las comprobaciones sobre la voluntad del fallecido, o de las personas que ostenten su representación para los efectos de esta ley.
- b. Se ha comprobado y certificado la muerte, adjuntándose el certificado médico de defunción.
- c. En las situaciones de fallecimiento accidental o cuando medie una investigación judicial, que se cuenta con la autorización del médico forense.
- d. El centro hospitalario donde se va a realizar la extracción está autorizado para ello y que dicha autorización está en vigor.
- e. Se hagan constar los órganos y tejidos para los que sí se autoriza la extracción, teniendo en cuenta las restricciones que puede haber establecido el donante o sus parientes.
- f. Se hagan constar el nombre, apellidos y cualificación profesional de los médicos que han certificado la defunción.

**TÍTULO III.- INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON
PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

CAPÍTULO I.- Requisitos y procedimientos generales

ARTÍCULO 33.- El Ministerio de Salud como órgano rector de la salud será el responsable de autorizar expresamente a los establecimientos de salud tanto públicos como privados para que realicen el proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos.

ARTÍCULO 34.- La autorización a la que se refiere el artículo anterior, podrá ser revocada o suspendida por el Ministerio de Salud cuando se incumpla con los requisitos establecidos por esta institución.

ARTÍCULO 35.- Cualquier tipo de modificación sustancial que se produzca en la estructura, los procesos y resultados de donación y trasplante en el establecimiento de salud deberá ser notificada al Ministerio de Salud y podrá dar lugar a la revisión y a la revocación o suspensión de la autorización hasta tanto se cumplan los requisitos exigidos.

ARTÍCULO 36.- El Ministerio de Salud, establecerá la normativa reglamentaria para la adecuada ejecución de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos y sus subprocesos en un plazo máximo de 2 años a partir de la publicación de esta ley. Con base en esta normativa, las instituciones o establecimientos de salud con procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos deberán emitir los documentos de normalización técnica y administrativa, en el plazo de un año, a partir de la publicación de la normativa reglamentaria.

ARTÍCULO 37.- Los establecimientos de salud que desarrollen procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos deben contar con equipos hospitalarios conformados con recurso humano calificado y nombrar un coordinador de donación y trasplante de dichos equipos. Aquellas instituciones que cuenten con más de un establecimiento donde se realice donación y trasplante deberán designar una coordinación institucional.

**CAPÍTULO II.- Transporte de órganos, tejidos humanos, donantes y
receptores.**

ARTÍCULO 38.- El traslado de tejidos y órganos de donantes desde un establecimiento de salud autorizado hacia otro igual, se efectuará según la normativa que establezca para estos efectos por el Ministerio de Salud, así como la movilización de donantes y receptores, en casos calificados por el establecimiento de salud.

TÍTULO IV.- TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

CAPÍTULO I.- Requisitos del receptor para la realización del trasplante

ARTÍCULO 39.- Para realizar el trasplante de órganos y tejidos humanos, se requerirá del receptor lo siguiente:

- a. Consentimiento escrito del receptor o sus representantes legales, cuando proceda, previa información de los riesgos y beneficios que la intervención supone. El documento en el que se haga constar el consentimiento informado del receptor comprenderá como requisitos mínimos: nombre del establecimiento de salud, nombre del receptor y cuando corresponda de los representantes legales que autorizan el trasplante y del médico que informa, las razones clínicas que sustentan el proceder, riesgos y complicaciones eventuales, firma y código del médico que informó al receptor, firma del receptor y cuando competa de sus representantes legales. El documento quedará archivado en el expediente de salud del paciente y se facilitará copia del mismo al interesado o representantes legales según el caso.
- b. Verificar que se disponga de los estudios básicos requeridos del receptor para realizar el trasplante y la disponibilidad e información del órgano o tejido a trasplantar.

TÍTULO V.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

CAPÍTULO I.- Consejo Nacional de Donación de Órganos y Tejidos

ARTÍCULO 40.- Créase el Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, adscrito al Ministerio de Salud, como órgano asesor en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, para esta institución.

ARTÍCULO 41.- El Consejo estará integrado por:

- a. El Ministro de Salud o su representante, quien lo presidirá.
- b. El Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social o su representante.
- c. Un representante de los pacientes trasplantados o que requieren de trasplante, que será designado en asamblea en la que participarán los representantes formalmente inscritos ante el Ministerio de Salud por las organizaciones no gubernamentales o grupos comunitarios a los que pertenezcan. Este representante se elegirá cada 2 años y no podrá ser reelecto por más de 1 periodo.
- d. El Coordinador de la Secretaría Técnica Ejecutiva, creada en esta ley.
- e. Un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos, designado por su Junta de Gobierno, con experiencia en áreas relacionadas con los procesos de donación y

trasplante. Este representante se elegirá cada 2 años y no podrá ser reelecto por más de 1 periodo consecutivo.

En calidad de asesor y sólo con voz, un abogado representante de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud.

Los miembros de la Comisión desempeñarán sus cargos en forma ad honórem.

ARTÍCULO 42.- Son atribuciones del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos las siguientes:

a. Conocer y recomendar las propuestas de la Política Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos y del plan sectorial para su implementación y para el seguimiento y evaluación de su cumplimiento. Dar a conocer la política y el plan sectorial aprobados a todos los actores sociales involucrados.

b. Facilitar la articulación del Sector Público con el Sector Privado, la Sociedad Civil y otros sectores afines.

c. Gestionar y recomendar la aprobación y suscripción de convenios de cooperación técnica y financiera con organizaciones nacionales o internacionales, públicas o no gubernamentales, bilaterales y multilaterales, en donación y trasplante de órganos y tejidos.

d. Rendir informe acerca de los proyectos de ley relacionados con la donación y trasplante de órganos y tejidos.

e. Gestionar la modificación de la legislación vigente según avances científicos, tecnológicos y técnicos sustentados en la mejor evidencia científica disponible.

f. Conocer el grado de cumplimiento de la Política Nacional y del Plan Sectorial de implementación de esta y emitir las recomendaciones que correspondan para facilitar o agilizar su ejecución.

g. Velar por el cumplimiento de la legislación vigente en la materia.

ARTÍCULO 43.- El Consejo sesionará ordinariamente una vez cada trimestre y extraordinariamente cada vez que sea convocado por quien lo preside o tres de sus miembros. El quorum para sesionar válidamente será de la mayoría absoluta de sus integrantes y los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros presentes. Será de aplicación supletoria lo establecido en la Ley General de la Administración Pública respecto al funcionamiento del órgano colegiado.

CAPÍTULO II.- Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

ARTÍCULO 44.- Para efectos de la ley, habrá una Secretaría en el Ministerio de Salud, que se denominará Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y

Tejidos, la cual estará a cargo de la unidad técnica responsable de los servicios de salud de ese Ministerio.

ARTÍCULO 45.- La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos tendrá como objetivo general coordinar las acciones con otras instancias del Ministerio de Salud, el coordinador institucional de ámbito nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social en Donación y Trasplante, el sector privado, la sociedad civil y otros sectores relacionados, para garantizar la transparencia, la accesibilidad, la oportunidad, la efectividad, la calidad y la seguridad de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos y sus subprocesos.

ARTÍCULO 46.- La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos tendrá las siguientes funciones:

- a. Conducir la formulación y someter para su aprobación por parte del Consejo Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos las propuesta de Política Nacional en esta materia y del Plan Sectorial para su Implementación y para el Seguimiento y Evaluación de su Cumplimiento. Dar seguimiento y evaluar su cumplimiento.
- b. Establecer y mantener un registro nacional actualizado de los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos, según lo que establezca la normativa reglamentaria emitida por el Ministerio de Salud. El componente con los nombres de las personas involucradas será de carácter confidencial y de acceso restringido.
- c. Identificar áreas críticas y potenciales cooperantes en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- d. Analizar y elaborar recomendaciones para el Consejo Nacional sobre proyectos de ley y para la modificación de leyes relacionadas con la donación y trasplante de órganos y tejidos.

ARTÍCULO 47.- La Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos estará coordinada por la jefatura de la unidad técnica de servicios de salud del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 48.- El presupuesto de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos para el cumplimiento de sus funciones estará constituido por los siguientes recursos:

- a. Recursos incorporados en los presupuestos ordinarios y extraordinarios del Ministerio de Salud.
- b. Las donaciones, transferencias y subvenciones en efectivo o en servicios recibidas del Poder Ejecutivo, empresas e instituciones estatales autónomas y semiautónomas, las cuales quedan autorizados para este efecto.

c. Las donaciones en efectivo, obras y servicios provenientes de personas físicas o jurídicas, entidades u organismos privados, nacionales o internacionales.

TITULO VI.- EDUCACIÓN Y PUBLICIDAD

CAPÍTULO I.- Educación y publicidad.

ARTÍCULO 49.- El Consejo Nacional de Donación de Órganos y Tejidos a través de su Secretaría Técnica Sectorial organizará y desarrollará acciones de información y educación de la población en materia de donación de órganos y tejidos para su aplicación en humanos, con la participación de la mayor cantidad de actores sociales. Estas acciones contendrán, como mínimo, los beneficios, las condiciones, requisitos y garantías que suponen estos procedimientos y mediante la gestión con diversos cooperantes de recursos con tal fin.

ARTÍCULO 50.- El Consejo Nacional de Donación de Órganos y Tejidos a través de su Secretaría Técnica Sectorial facilitará la formación y capacitación de los profesionales de salud relacionados con la donación de órganos y tejidos.

ARTÍCULO 51.- La promoción de la donación u obtención de órganos y tejidos humanos se realizará siempre de forma general y resaltando su carácter voluntario, altruista y desinteresado.

ARTÍCULO 52.- La publicidad relacionada con las actividades de donación de órganos y tejidos estará sometida a la inspección y control por parte del Ministerio de Salud, con base en los lineamientos definidos en el Reglamento de esta ley.

ARTÍCULO 53.- Se prohíbe la publicidad de la donación de órganos y tejidos en beneficio de personas concretas, de establecimientos de salud u organizaciones.

TÍTULO VII.- SANCIONES

CAPÍTULO I.- Sanciones administrativas

ARTÍCULO 54.- El Ministerio de Salud podrá suspender o revocar la autorización para realizar los procesos de donación y trasplante de órganos o tejidos a los establecimientos de salud que no cumplan con alguno de los requisitos establecidos en la presente ley.

ARTÍCULO 55.- Además de las sanciones establecidas en los reglamentos internos, serán sancionados disciplinariamente, con despido sin responsabilidad patronal, sin perjuicio de las sanciones penales correspondientes, quienes por dolo o culpa grave violen la confidencialidad o divulguen o alteren el contenido de la información relativa a donantes y receptores de órganos o tejidos humanos y a la cual tengan acceso en el ejercicio de sus funciones.

TÍTULO VIII.- DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I.- Derogaciones

ARTÍCULO 56.- Deróguese la Ley de Autorización para Trasplantar Órganos y Materiales Anatómicos Humanos, N.º 7409, de 12 de mayo de 1994 y sus reformas.

ARTÍCULO 57.- Deróguese el artículo 35 de la Ley General de Salud.

CAPÍTULO II.- Reglamentación de la ley

ARTÍCULO 58.- A partir de la fecha de promulgación de la presente ley, el Poder Ejecutivo dispondrá de hasta dos años para reglamentarla.

**DICTAMEN UNÁNIME AFIRMATIVO
EXPEDIENTE N.º 18.246**

DADO EN LA SALA DE SESIONES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ASUNTOS SOCIALES, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DOCE.

Elibeth Venegas Villalobos

María Eugenia Venegas Renauld

Luis Antonio Aiza Campos

Gloria Bejarano Almada

Damaris Quintana Porras

Marielos Alfaro Murillo

Rita Chaves Casanova

Jorge Arturo Rojas Segura

Fabio Molina Rojas

D:COMISIÓN SOCIALES/DICTAMENES/18.246-UA