

AMPARO EN REVISIÓN 350/2014.

QUEJOSA: ***.**

**RECURRENTES: COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL
DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS
DEL SECTOR SALUD Y OTRAS AUTORIDADES.**

MINISTRO PONENTE: LUIS MARÍA AGUILAR MORALES.

SECRETARIA: AMALIA TECONA SILVA.

México, Distrito Federal. Acuerdo de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al día **diecisiete de septiembre de dos mil catorce.**

**VISTOS, y
RESULTANDO:**

- 1. PRIMERO. Demanda de amparo.** Por escrito recibido el cinco de julio de dos mil doce, en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en el Estado de Oaxaca, *********, por derecho propio, solicitó el amparo y protección de la Justicia Federal contra las autoridades responsables y por los actos que en seguida se enuncian (fojas 2 a 29 del expediente de amparo):

***“AUTORIDADES RESPONSABLES. --- En cuanto ordenadoras. --- 1. Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, por conducto de su representante legal con domicilio para su emplazamiento en (...) --- 2. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de su representante legal, señalando como domicilio para su emplazamiento en (...) --
- 3. Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano***

del Seguro Social, señalando como domicilio para su emplazamiento en (...) --- 4. Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social con domicilio en (...) --- 5. Director de Administración y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social con domicilio en (...) --- 6. Director de Finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social con domicilio en (...) --- 7. Consejo Consultivo Delegación Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social con domicilio para su emplazamiento en (...) --- En cuanto ejecutoras. --- 8. Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación en Oaxaca Oax. del Instituto Mexicano del Seguro Social con domicilio para su emplazamiento en (...) --- 9. Director del Hospital General de Zona número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, Oax. con domicilio para su emplazamiento en (...) --- ACTOS RECLAMADOS. --- AUTORIDADES ORDENADORAS. --- De la primera autoridad específicamente la no inclusión oportuna en el cuadro básico y de generar el desorden interinstitucional toda vez que en unas instituciones sí suministran el medicamento y en otras no y no apearse al artículo 224 bis y 224 bis uno de la Ley General de Salud generando graves daños y perjuicios en la vida y salud de pacientes con enfermedades raras huérfanas como es el caso de la quejosa. --- DE LAS SIGUIENTES AUTORIDADES ORDENADORAS. --- I. La negativa del otorgamiento de la atención médica integral oportuna que en derecho me corresponde sin considerar mi enfermedad huérfana y rara de *********, toda vez que esquilma mi derecho de manera discriminatoria al no ser la institución justa y equitativa, en aplicación al derecho de igualdad, al negárseme recibir una atención médica integral oportuna, a la que el Estado Mexicano está comprometido mediante los tratados y acuerdos internacionales y a estarse actualizando día a día con la tecnología y nuevos descubrimientos que la ciencia médica va alcanzando, este acto me deja en pleno estado de indefensión más al estar considerados dentro de los grupos más vulnerables a la vez me genera graves daños y perjuicios en la salud de difícil reparación, y me expone en muy corto tiempo a la pérdida de la vida mediante una tormentosa agonía. Recibiendo de manera muy sutil la aplicación de una EUTANASIA PASIVA. --- II. La discriminación aplicada por el sector salud, mediante la negativa del otorgamiento a una atención médica integral y oportuna toda vez que la actora en el presente juicio soy portadora del síndrome de ********* y para su estabilización

requiero de un fármaco específico como última alternativa denominado *********, este acto doloso de discriminación afecta en mi salud, toda vez que en otros Hospitales Institucionales que dependen del Estado Mexicano sí disponen del tratamiento especificado y a la suscrita quejosa me lo niegan lo que pone en muy alto riesgo la pérdida de la vida y salud. Siendo este un acto de tracto sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días. --- III. La violación del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sobre los tratados y convenios internacionales que el Estado Mexicano tiene ratificados por conducto del Senado de la República y que son Ley Suprema, como la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Y la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. Principalmente esta última en sus artículos 2°, 6°, 12° Siendo este un acto de trato sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días. --- IV. La omisión de no considerar oportunamente, el tomar las medidas adecuadas para adquirir los fármacos que la atención multidisciplinaria requiere en los pacientes con mi enfermedad de origen genético diagnosticada como *********, a pesar de haberse diagnosticado en la institución y de que ya les fue informado oportunamente que existe en México el fármaco para tratar este padecimiento. --- V. La violación al derecho de igualdad al no ser justo y equitativo en el otorgamiento de la seguridad social nacional y que dicho acto genera daños y perjuicios de difícil reparación. Toda vez que a otros pacientes con *********, principalmente en el ISSSTE, Sí se les otorga su medicamento *********, y a la quejosa de este juicio de garantías NO se me proporciona el medicamento que disminuye mi daño en ********* siendo este un acto de tracto sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días. --- VI. La negativa del suministro del medicamento que mi organismo requiere llamado ********* con denominación genérica ********* con indicación terapéutica en: tratamiento a largo plazo, de *********, sin el menor fundamento, siendo éste un acto de tracto sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días. Porque se me niega el suministro de infusión del medicamento descrito para estabilizar mi grave padecimiento. --- AUTORIDADES EJECUTORAS. --- 1. La ejecución tanto de esta autoridad como de sus mandos medios de lo ordenado por las autoridades ordenadoras al

*negar el otorgamiento de la atención médica integral oportuna, la negativa del suministro del medicamento que su organismo no produce llamada con nombre ***** con denominación genérica ***** , por ser portador del síndrome de ***** y a tres pacientes en el Distrito Federal precisando el Hospital denominado 20 de noviembre del ISSSTE, y uno de Culiacán Sinaloa, ya se los suministran y al quejoso no, siendo éste un acto de tracto sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días. --- 2. La Violación al derecho de igualdad. Al no ser justo y equitativo en el otorgamiento de la seguridad social y que dicho acto genera daños y perjuicios de difícil reparación. Toda vez que a otros pacientes con el síndrome descrito SÍ les otorga su terapia de control de ***** , y al quejoso de este juicio de garantías NO le otorgan dicha terapia de control de ***** siendo este un acto de tracto sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días. --- 3. La discriminación por origen de nacimiento y genético, condiciones de salud, y que atentan contra la dignidad Humana. La discriminación aplicada mediante la negativa del otorgamiento a una atención médica integral y oportuna, toda vez que el actor en el presente juicio soy portador del padecimiento de ***** este acto doloso de discriminación pone en muy alto riesgo la pérdida de la vida y la salud. Siendo este un acto de tracto sucesivo es decir no cesan en generar el agravio todos los días.”.*

2. En la demanda de amparo, la quejosa señaló como derechos violados los contenidos en los artículos 1, 4, 8, 14, 16, 22 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, narró los antecedentes del caso e hizo valer los conceptos de violación que estimó pertinentes.
3. **SEGUNDO. Admisión de la demanda.** Por razón de turno, tocó conocer del asunto al Juez Octavo de Distrito en el Estado de Oaxaca, quien en proveído de cinco de julio de dos mil doce, ordenó formar el expediente y registrar la demanda de amparo

con el número ***** (fojas 247 y 248 del cuaderno de amparo).

4. **TERCERO. Presentación y admisión de la ampliación de demanda.** Por escrito recibido el trece de agosto de dos mil doce, en el juzgado del conocimiento, la quejosa amplió su demanda de amparo, la cual se admitió por auto de la misma fecha (fojas 665 a 667 del juicio de amparo).
5. Las autoridades y los actos señalados en la ampliación de demanda, son los siguientes:

“AUTORIDADES RESPONSABLES. --- En cuanto ordenadoras: I. Secretario de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (SSA), con domicilio para su emplazamiento en (...) --- II. Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), con domicilio para su emplazamiento en (...) --- III. Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con domicilio para su emplazamiento en (...) --- **ACTOS RECLAMADOS.** --- **AUTORIDADES ORDENADORAS.** --- I. Secretario de Salud de los Estados Unidos Mexicanos --- 1. La violación a los artículos 1º, 4º, 14º, 16º, 22º y 133º constitucionales. --- 2. La violación a la Ley General de Salud principalmente a los artículos 1º, 2º, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, 3º, fracción II, 6º, fracción II, 7º, fracción I, así como a los artículos 224 bis y 224 bis uno con sus respectivos artículos transitorios --- 3. Al negárseme recibir una atención médica integral oportuna, a la que el Estado Mexicano está comprometido mediante los tratados y acuerdos internacionales y a estarse actualizando día con día la tecnología y nuevos descubrimientos que la ciencia médica va alcanzando, este acto me deja en pleno estado de indefensión más al estar considerados dentro de los grupos más vulnerables a la vez me genera graves daños y perjuicios en la salud de difícil reparación, y me expone en muy corto tiempo a la pérdida de la vida mediante una tormentosa agonía.

Recibiendo de manera muy sutil la aplicación de la EUTANASIA PASIVA. --- II. Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. --- 1. La violación a los artículos 1°, 4°, 8°, 14°, 16°, 22° y 133° constitucionales. --- 2. La violación a la Ley General de Salud principalmente a los artículos 224 bis y 224 bis uno con sus respectivos artículos transitorios --- 3. Al negárseme recibir una atención médica integral oportuna, a la que el Estado Mexicano está comprometido mediante los tratados y acuerdos internacionales y a estarse actualizado día a día con la tecnología y nuevos descubrimientos que la ciencia médica va alcanzando, este acto me deja en pleno estado de indefensión más al estar considerados dentro de los grupos más vulnerables a la vez me genera graves daños y perjuicios en la salud de difícil reparación, y me expone en muy corto tiempo a la pérdida de la vida mediante una tormentosa agonía. Recibiendo de manera muy sutil la aplicación de una EUTANASIA PASIVA. --- III. Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios --- 1. La expedición de los oficios No. CAS/OR/01/1072/2012 de fecha 20 de Julio de 2012 y del oficio No. CAS/OR/01/1071/2012 de fecha 19 de julio de 2012. Y que me perjudican por no hacer asequible mi tratamiento con los medicamentos que requiero en específico para el padecimiento de *******, llamado *********, al hacer que un problema interno de Cofepris repercuta en suprimir la adquisición del medicamento que requiero. --- 2. La violación a los artículos 1°, 4°, 8°, 14°, 16°, 22° y 133° constitucionales. --- 3. La violación a la Ley General de Salud principalmente a los artículos 224 bis y 224 bis uno con sus respectivos artículos transitorios --- La violación al artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal al no vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud. --- 4. Al negárseme recibir una atención médica integral oportuna, a la que el Estado Mexicano está comprometido mediante los tratados y acuerdos internacionales y a estarse actualizando día a día con la tecnología y nuevos descubrimientos que la ciencia médica va alcanzando, este acto me deja en pleno estado de indefensión más al estar considerados dentro de los grupos más vulnerables a la vez me genera graves daños y perjuicios en la salud de difícil reparación, y me expone en muy corto tiempo a la pérdida de la vida mediante una tormentosa agonía. Recibiendo de manera muy sutil la aplicación de una EUTANASIA PASIVA.”.**

6. **CUARTO. Sentencia.** Seguido el juicio por todos sus trámites, el veinticinco de marzo de dos mil trece se celebró la audiencia constitucional y se dictó la sentencia respectiva, la cual se terminó de engrosar el treinta de abril siguiente (fojas 2069 a 2087 del expediente de amparo), la cual concluyó con los siguientes puntos resolutivos:

“PRIMERO. La Justicia de la Unión ampara y protege a ** , respecto de los actos reclamados a las autoridades responsables, para los efectos precisados en el considerando sexto de esta resolución. --- SEGUNDO. En su oportunidad, dése cumplimiento al considerando último de este fallo, en los términos ahí precisados.”.***

7. **QUINTO. Recursos de revisión.** En contra de la citada resolución, el delegado de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; el delegado del Consejo Técnico, del Director de Prestaciones Médicas, del Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, del Director de Finanzas, y del Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social; el Subdirector de Recursos Administrativos de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en representación del Secretario de Salud; el Subdirector Ejecutivo de lo Contencioso adscrito a la Coordinación General Jurídica y Consultiva de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud; así como el delegado del Delegado Estatal y Presidente del Consejo

Consultivo Delegacional, del Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas y del Director del Hospital General de Zona Número Uno, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Oaxaca; interpusieron sendos recursos de revisión, los cuales fueron remitidos por el juez de distrito del conocimiento, para su substanciación, al Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Décimo Tercer Circuito, en turno (foja 2479 del cuaderno de amparo).

8. **SEXTO. Trámite de los recursos de revisión ante el Tribunal Colegiado de Circuito.** Tocó conocer de los recursos de revisión al Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Décimo Tercer Circuito, cuyo presidente, en acuerdos de veinticinco de septiembre y seis de noviembre, ambos de dos mil trece, los admitió, registrándolos con el número de toca *****.
9. **SÉPTIMO. Facultad de atracción en la Suprema Corte de Justicia de la Nación.** Por escrito recibido el treinta y uno de octubre de dos mil trece, en la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social solicitó a este Alto Tribunal que, de oficio, ejerciera su facultad de atracción para conocer de los recursos de revisión relativos al toca *****, del índice del Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Décimo Tercer Circuito.

10. Previos los trámites legales correspondientes, por auto de siete de febrero de dos mil catorce, el Presidente de esta Segunda Sala ordenó formar y registrar la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción con el número 381/2013; y en sesión de treinta de abril de dos mil catorce, la citada Sala decidió ejercer la facultad de atracción para conocer y resolver los recursos de revisión relativos al toca ***** , del índice del Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Décimo Tercer Circuito (fojas 3 a 29 del toca en que se actúa).
11. **OCTAVO. Trámite del recurso de revisión en este Alto Tribunal.** Por auto del Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación dictado el dieciséis de mayo de dos mil catorce, se ordenó formar y registrar el toca de revisión con el número 350/2014, se indicó que este Alto Tribunal se avocaba al conocimiento de los citados recursos de revisión y se turnó el asunto, para su estudio, al Ministro Luis María Aguilar Morales, adscrito a la Segunda Sala (fojas 106 a 108 del toca en que se actúa).
12. **NOVENO. Radicación en Sala.** Mediante proveído de veintitrés de mayo de dos mil catorce, el Presidente de esta Segunda Sala tuvo por recibidos los autos del recurso de revisión e indicó que dicha Sala se avocaba al conocimiento del asunto, ordenando remitir los autos a su ponencia, para la elaboración del proyecto de resolución respectivo (foja 143 del toca en que se actúa).

C O N S I D E R A N D O :

- 13. PRIMERO. Competencia.** La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer y resolver el presente recurso de revisión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 107, fracción VIII, penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 84, fracción III, de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, 21, fracción XI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, en relación con los puntos primero y tercero del Acuerdo General número 5/2013, del Pleno de este Alto Tribunal, publicado el veintiuno de mayo de dos mil trece, en el Diario Oficial de la Federación; toda vez que se interpuso contra una sentencia dictada por un Juez de Distrito en un juicio de amparo indirecto, respecto del cual esta Segunda Sala ejerció su facultad de atracción.

- 14.** No pasa inadvertido para esta Segunda Sala, el hecho de que el tres de abril de dos mil trece entró en vigor la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el dos del mes y año en comento; sin embargo, en el presente asunto se seguirá aplicando la anterior Ley de Amparo, de acuerdo con el artículo tercero transitorio¹ del ordenamiento jurídico citado en primer término, debido a que el

¹ “**TERCERO.** Los juicios de amparo iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley, continuarán tramitándose hasta su resolución final conforme a las disposiciones aplicables vigentes a su inicio, salvo lo que se refiere a las disposiciones relativas al sobreseimiento por inactividad procesal y caducidad de la instancia, así como al cumplimiento y ejecución de las sentencias de amparo.”

juicio de amparo en revisión inició con anterioridad a la entrada en vigor de la nueva Ley.

15. **SEGUNDO. Oportunidad y legitimación.** El recurso de revisión interpuesto por el delegado de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, está dentro del plazo de diez días previsto en el artículo 86 de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, toda vez que la sentencia combatida se notificó a tal recurrente el martes catorce de mayo de dos mil trece, según se advierte del sello visible en la foja dos mil trescientos cincuenta y seis del expediente de amparo, surtiendo efectos dicha notificación el mismo día, por lo cual, el plazo inició el miércoles quince y concluyó el martes veintiocho, ambas fechas de mayo de dos mil trece, descontándose los días dieciocho, diecinueve, veinticinco y veintiséis del indicado mes y año, por haber sido sábados y domingos, respectivamente, y por tanto inhábiles de conformidad con los artículos 23 de la citada Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; luego, si el recurso se depositó el veinticuatro de mayo de dos mil trece, en el Servicio Postal Mexicano, es claro que se interpuso de manera oportuna.
16. El recurso de revisión lo interpuso parte legitimada, ya que está suscrito por José Israel Godínez Valdespino, a quien se le reconoció el carácter de delegado de la mencionada autoridad, en

auto de dieciocho de julio de dos mil doce, dictado por el juez de distrito (foja 353 del expediente de amparo).

17. Asimismo, el recurso de revisión interpuesto por el delegado del Consejo Técnico, del Director de Prestaciones Médicas, del Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, del Director de Finanzas, y del Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, está dentro del plazo de diez días previsto en el artículo 86 de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, toda vez que la sentencia combatida se notificó a tales recurrentes el viernes diecisiete de mayo de dos mil trece, según se advierte de los sellos visibles en las fojas dos mil trescientos sesenta y ocho a dos mil trescientos setenta y dos del expediente de amparo, surtiendo efectos dicha notificación el mismo día, por lo cual, el plazo inició el lunes veinte y concluyó el viernes treinta y uno, ambas fechas de mayo de dos mil trece, descontándose los días dieciocho, diecinueve, veinticinco y veintiséis del indicado mes y año, por haber sido sábados y domingos, respectivamente, y por tanto inhábiles de conformidad con los artículos 23 de la citada Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; luego, si el recurso se presentó el treinta y uno de mayo de dos mil trece, en el Servicio Postal Mexicano, es claro que se interpuso de manera oportuna.

18. El recurso de revisión lo interpuso parte legitimada, ya que está suscrito por Luis Felipe Reyes Círiga, a quien se le reconoció el carácter de delegado de las citadas autoridades, en auto de veintiséis de julio de dos mil doce, dictado por el juez de distrito (foja 434 del expediente de amparo).
19. De la misma manera, el recurso de revisión interpuesto por el delegado del Secretario de Salud, está dentro del plazo de diez días previsto en el artículo 86 de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, toda vez que la sentencia combatida se notificó a tal recurrente el lunes trece de mayo de dos mil trece, según se advierte del sello visible en la foja dos mil trescientos cincuenta y cuatro del expediente de amparo, surtiendo efectos dicha notificación el mismo día, por lo cual, el plazo inició el martes catorce y concluyó el lunes veintisiete, ambas fechas de mayo de dos mil trece, descontándose los días dieciocho, diecinueve, veinticinco y veintiséis del indicado mes y año, por haber sido sábados y domingos, respectivamente, y por tanto inhábiles de conformidad con los artículos 23 de la citada Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; luego, si el recurso se presentó el veintisiete de mayo de dos mil trece, en el Servicio Postal Mexicano, es claro que se interpuso de manera oportuna.
20. El recurso de revisión lo interpuso parte legitimada, ya que está suscrito por José Israel Godínez Valdespino (Subdirector de Recursos Administrativos de la Coordinación General de Asuntos

Jurídicos y Derechos Humanos), a quien se le reconoció el carácter de delegado del Secretario de Salud, en auto de treinta y uno de agosto de dos mil doce, dictado por el juez de distrito (foja 772 del expediente de amparo).

21. Igualmente, el recurso de revisión interpuesto por el Subdirector Ejecutivo de lo Contencioso adscrito a la Coordinación General Jurídica y Consultiva de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud, está dentro del plazo de diez días previsto en el artículo 86 de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, toda vez que la sentencia combatida se notificó a tal recurrente el jueves dieciséis de mayo de dos mil trece, según se advierte del sello visible en la foja dos mil trescientos setenta y tres del expediente de amparo, surtiendo efectos dicha notificación el mismo día, por lo cual, el plazo inició el viernes diecisiete y concluyó el jueves treinta, ambas fechas de mayo de dos mil trece, descontándose los días dieciocho, diecinueve, veinticinco y veintiséis del indicado mes y año, por haber sido sábados y domingos, respectivamente, y por tanto inhábiles de conformidad con los artículos 23 de la citada Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; luego, si el recurso se presentó el veintinueve de mayo de dos mil trece, en el Servicio Postal Mexicano, es claro que se interpuso de manera oportuna.
22. El recurso de revisión lo interpuso parte legitimada, ya que está suscrito por el Subdirector Ejecutivo de lo Contencioso adscrito a

la Coordinación General Jurídica y Consultiva de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud, Armando Israel Guerra Moreno, a quien se le reconoció la representación de las autoridades responsables de la aludida Comisión, en auto de doce de septiembre de dos mil doce, dictado por el juez de distrito (foja 983 del expediente de amparo).

- 23.** Finalmente, el recurso de revisión interpuesto por el delegado del Delegado Estatal y Presidente del Consejo Consultivo Delegacional, del Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas y del Director del Hospital General de Zona Número Uno, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Oaxaca, está dentro del plazo de diez días previsto en el artículo 86 de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, toda vez que la sentencia combatida se notificó a tales recurrentes el martes siete de mayo de dos mil trece, según se advierte del sello visible en la foja dos mil trescientos cincuenta y cinco del expediente de amparo, surtiendo efectos dicha notificación el mismo día, por lo cual, el plazo inició el miércoles ocho y concluyó el martes veintiuno, ambas fechas de mayo de dos mil trece, descontándose los días once, doce, dieciocho y diecinueve del indicado mes y año, por haber sido sábados y domingos, respectivamente, y por tanto inhábiles de conformidad con los artículos 23 de la citada Ley de Amparo y 163 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; luego, si el recurso se presentó el veintiuno de mayo de dos mil trece, ante la Oficina de

Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en el Estado de Oaxaca, es claro que se interpuso de manera oportuna.

24. El recurso de revisión lo interpuso parte legitimada, ya que está suscrito por Agustín Sosa de la Cruz, a quien se le reconoció el carácter de delegado de las mencionadas autoridades responsables, en auto de diecisiete de julio de dos mil doce, dictado por el juez de distrito (foja 345 del expediente de amparo).
25. **TERCERO.** Los elementos necesarios para la resolución del presente asunto, son los siguientes:
26. **I. Antecedentes de los actos reclamados relatados por la quejosa en su demanda de amparo y ampliación:**
 - a) La peticionaria de amparo ***** es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con número de seguridad social *****, adscrita a la Delegación Oaxaca.
 - b) En **mil novecientos noventa y tres** se le diagnosticó *****, enfermedad que se le ha tratado de manera paliativa.
 - c) Desde el **dos de mayo de dos mil doce**, la quejosa ha solicitado al Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Director del Hospital General de Zona número 1 en

Oaxaca y el Jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación en Oaxaca, atención médica integral oportuna, mediante el suministro del medicamento *****. Asimismo, ha solicitado al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social adquiera el citado fármaco.

d) En memorándum de **veinte de junio de dos mil doce**, suscrito por Víctor Fernández Carrillo, se le negó atención médica integral oportuna, al no suministrarle el medicamento *****.

27. II. El **cinco de julio de dos mil doce**, ***** presentó demanda de amparo indirecto, la cual amplió el **trece de agosto siguiente**, en contra de las autoridades y los actos que enseguida se enlistan:

Autoridades Responsables:

- 1) Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- 2) Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3) Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4) Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- 5) Director de Administración y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 6) Director de Finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 7) Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca.
- 8) Jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación en Oaxaca.
- 9) Director del Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca.
- 10) Secretario de Salud.
- 11) Comisionado Federal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- 12) Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Actos Reclamados:

- A) La no inclusión del fármaco denominado *********, en el cuadro básico de medicamentos.
- B) La negativa de otorgar atención médica en relación con la enfermedad denominada *********, al no suministrar el medicamento llamado *********.
- C) La omisión de tomar las medidas adecuadas para adquirir el fármaco *********, mediante el procedimiento respectivo.

D) La emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 de diecinueve de julio de dos mil doce y CAS/OR/01/1072/2012 de veinte de julio de dos mil doce.

28. III. En el escrito inicial de demanda de amparo y en su ampliación, la quejosa expresó, medularmente, los siguientes **conceptos de violación**:

Las autoridades responsables, al no incluir en el cuadro básico de medicamentos el fármaco *****, generan daños y perjuicios de difícil reparación en la vida y en la salud de pacientes con *****; además, generan desorden interinstitucional, toda vez que algunas instituciones sí suministran dicho medicamento y otras no.

Las autoridades responsables, al negar a la quejosa atención médica integral oportuna y no proporcionarle el fármaco denominado *****, vulneran los derechos de igualdad y no discriminación, de salud y de seguridad social y dejan a la peticionaria en estado de indefensión, toda vez que en el ISSSTE, a los pacientes de ***** sí se les proporciona dicho medicamento, en cambio, a la quejosa, como derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, no se le suministra, no obstante que ambos institutos pertenecen al Consejo de Salubridad General. La negativa a proporcionar dicho medicamento está provocando deterioro orgánico y muscular a la peticionaria de amparo; además, se le está aplicando una eutanasia pasiva.

La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, así como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, transgreden los artículos 224 bis y 224 bis uno de la Ley General de Salud, al no fomentar e impulsar la disponibilidad de los medicamentos huérfanos; y el resto de autoridades responsables vulneran los numerales 1, 4, 8, 14, 16 y 133 de la Constitución Federal, así como diversos instrumentos

internacionales, que obligan al Estado Mexicano a otorgar atención médica integral oportuna.

La circunstancia de que el fármaco ***** no esté en el cuadro básico de medicamentos, no significa que no pueda adquirirse y suministrarse por las autoridades responsables, ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social, agotando el procedimiento respectivo, puede adquirirlo.

Los oficios CAS/OR/01/1071/2012 de 19 de julio de 2012 y CAS/OR/01/1072/2012 de 20 de julio de 2012, impiden la adquisición del medicamento ***** y, por ende, el otorgamiento del tratamiento.

29. IV. Del asunto tocó conocer al Juez Octavo de Distrito en el Estado de Oaxaca, quien por acuerdo de cinco de julio de dos mil doce, admitió la demanda de amparo, registrándola con el número de expediente ***** . En ese mismo proveído concedió de plano la suspensión de los actos reclamados *“para que las autoridades responsables realicen de inmediato bajo su responsabilidad las gestiones pertinentes ante las autoridades e instituciones médicas que corresponda a efecto de que se brinde la atención médica requerida por la citada derechohabiente, aquí quejosa, en particular se le suministre el medicamento denominado ‘*****’ de manera inmediata y conforme a las reglas de higiene establecidas en las leyes de salud aplicables”*.
30. Posteriormente, en auto de trece de agosto del indicado año, el juez del conocimiento admitió la ampliación de demanda y concedió de plano la suspensión de los actos reclamados *“para que las autoridades ahora señaladas como responsables realicen de inmediato bajo su responsabilidad y dentro de los medios a su*

*alcance, las gestiones pertinentes ante las autoridades e instituciones médicas que corresponda a efecto de que se brinde la atención médica requerida por la citada derechohabiente, aquí quejosa, bien mediante el suministro del medicamento denominado ‘*****’ o de algún otro sustituto que sirva para el tratamiento de la enfermedad que padece *****, conforme a las reglas de higiene establecidas en las leyes de salud aplicables”.*

- 31.** Una vez tramitado el procedimiento de amparo, el **veinticinco de marzo de dos mil trece** se celebró la audiencia constitucional y se dictó la sentencia respectiva, la cual se terminó de engrosar el **treinta de abril siguiente**, en el sentido de conceder el amparo a la quejosa. Dicha **sentencia** se apoyó en las siguientes consideraciones:

Considerando Primero. Fijó su competencia para conocer y resolver el asunto.

Considerando Segundo. Preciso como actos reclamados los siguientes: **a)** Omisión de ser atendida médicamente en cuanto a la enfermedad que padece denominada *****, concretamente, por la falta de suministro del medicamento *****; **b)** Omisión de incluir ese fármaco en el cuadro básico de insumos del sector salud; y **c)** Emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012.

Considerando Tercero. Tuvo por ciertos los actos atribuidos a las siguientes autoridades: **1)** Secretario de Salud, **2)** Delegado Estatal y Presidente del Consejo Consultivo Delegacional, **3)** Jefe de Prestaciones Médicas, **4)** Director del Hospital General Zona 01, **5)** Consejo Técnico, **6)** Coordinador de Control de Abasto, **7)** Director de

Administración y Evaluación de Delegaciones, **8)** Director de Finanzas, **9)** Director de Prestaciones Médicas, todas del Instituto Mexicano del Seguro Social, **10)** Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, **11)** Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y **12)** Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios; actos consistentes en la omisión de atender a la quejosa en cuanto a la enfermedad que padece denominada *********, concretamente, por la falta de suministro del medicamento *********.

Lo anterior, porque aun cuando tales autoridades negaron los actos reclamados, éstos tienen naturaleza omisiva; y, por tanto, su negativa debe “desvirtuarse” y en la prestación del servicio de salud y en el suministro del medicamento requerido por la quejosa, interactúan las mencionadas autoridades.

Considerando Cuarto. También son ciertos los actos atribuidos al Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, al Comisionado de Autorización Sanitaria de la citada Comisión y al Comisionado Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, consistentes, respectivamente, en la emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012, y en la omisión de incluir el medicamento denominado ********* en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud.

Considerando Quinto. Desestimó las causas de improcedencia previstas en el artículo 73, fracciones V (interés jurídico), XV (principio de definitividad), XVIII en relación con el numeral 116, fracción IV (ausencia de conceptos de violación), XVIII en relación con los artículos 1 y 11 (autoridad para efectos del juicio de amparo), XVIII en relación con el numeral 80 (efectos restitutorios de la sentencia) y XVI (cesación de efectos), todos de la Ley de Amparo.

Considerando Sexto. Los conceptos de violación son fundados.

Por un lado, la quejosa manifiesta la urgente necesidad del medicamento, el cual —aduce— tiene efectos favorables para su salud; y por otra parte, las responsables objetan lo anterior. Consecuentemente, procede a realizarse un juicio valorativo, tomando en cuenta las particularidades del caso y las pruebas desahogadas en el expediente.

Ambas posturas podrían tener implicaciones negativas para la salud de la quejosa, ya que de no suministrarse el medicamento, podría causarse un efecto dañino, si se parte del supuesto de que aquél es un paliativo eficaz; en cambio, al suministrarse el fármaco, podrían causarse los efectos colaterales adversos que aducen las responsables. Por tanto, el fallo debe ser cuidadoso.

En el caso, el amparo debe concederse para el efecto de que la quejosa reciba del Instituto Mexicano del Seguro Social atención médica integral con motivo de la ***** que padece y se le suministre, en definitiva, el medicamento solicitado.

El Director del Hospital General de la Zona 01 del Instituto Mexicano del Seguro Social manifiesta que no existe prescripción médica del ***** en favor de la quejosa; sin embargo, en autos está agregada la constancia de referencia-contrareferencia de dos de mayo de dos mil doce, en la que el propio Instituto indica que dicho medicamento es necesario para el tratamiento de la enfermedad que padece la quejosa.

La presencia de efectos colaterales adversos debido al suministro de la medicina, así como la posibilidad de que ésta represente un peligro para la salud de los pacientes en general, no son argumentos invocados por las responsables desde el inicio del juicio, sino con motivo del cumplimiento de la suspensión de plano otorgada.

La opinión del perito de la autoridad responsable, así como la del perito oficial, generan convicción de que el ***** puede tener efectos colaterales en los pacientes, éstos no son inminentes, ni cien por ciento seguros, sino probables, con independencia de que la medicina representa una mejor calidad de vida de la paciente. Además, la ***** es una enfermedad de escasa o nula investigación en México, debido a su poca incidencia; de modo que no hay bases ciertas para afirmar que el medicamento puede curar la enfermedad, pero tampoco que puede agravar la salud de los pacientes.

Es verdad que el ***** puede afectar otros órganos o funciones de la quejosa, pero esa posibilidad carece de una base contundente y razonable para retirar a la peticionaria el tratamiento que recibe con motivo de la suspensión de plano, aunado a que el personal médico del propio Instituto, en la citada referencia-contrareferencia, asentó la necesidad de suministrar el *****.

Se estima que el suministro del medicamento no puede acarrear a la paciente condiciones de mayor gravedad que las que se presentarían en ausencia del fármaco, debido a que no se aportó prueba sobre la nocividad extrema de la sustancia, además, no se tuvo a la vista algún dato revelador de esa supuesta nocividad, y pericialmente no se evidenció que el medicamento causara más daños que beneficios.

Del contenido del oficio 123300109C1407 de doce de abril de dos mil doce, emitido por la Directora Ejecutiva de Autorizaciones de Comercio Internacional y Publicidad de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, se advierte que se autorizó la importación del fármaco ***** , lo que no habría sido viable si la sustancia fuese nociva o productora de alteraciones graves en la salud de los usuarios.

Si bien dicho oficio fue declarado nulo con posterioridad, el motivo de la nulidad fue la insatisfacción de requisitos formales, pero en ningún momento se estimó que la

prohibición de importar dicho medicamento se debiera a su naturaleza tóxica o inconveniente para la salud pública.

Las opiniones periciales y el caudal probatorio sustentan la decisión de que el fármaco ***** debe suministrarse a la quejosa, ya que los efectos colaterales que pudiese ocasionar son aleatorios y no demostrados científicamente. En cambio, la negativa a suministrarle la medicina, puede ocasionar un deterioro para la vida y salud de la paciente, como aparece en el historial clínico que remitió el Instituto el doce de marzo de dos mil trece, en el que se patentiza que a partir del suministro del medicamento habría una mejoría y que no hay constancia que indique lo contrario.

Se pondera que existe un hecho evidente y actual, que es la mejoría de la quejosa, contra otro incierto y eventual que es la presencia de efectos colaterales y adversos y no demostrados todavía.

El argumento relativo a que dicho suministro podría ocasionar *****, para lo cual se necesitaría una vacuna no disponible en el país, es un aspecto que no fue objeto de prueba pericial por parte del Instituto; además, la quejosa otorgó consentimiento de recibir el fármaco, sabedora de los posibles riesgos.

Es insuficiente el argumento de las responsables relativo a que el ***** no se encuentra en el cuadro básico de insumos del sector salud.

De los artículos 4 de la Constitución Federal, así como de los numerales 2, 32 a 39 de la Ley General de Salud, se advierte que el derecho a la salud tiene rango constitucional y que el Estado mexicano ha asumido el cumplimiento de su deber social mediante la implementación no sólo de políticas asistenciales, sino de una normatividad de la materia, cuya aplicación corresponde, entre otras entidades, al Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el caso concreto, no sólo existe posibilidad de que ese derecho sea factible de demanda judicial, sino también la obligación del Estado de cumplir con su obligación.

No puede entenderse que la obligación estatal de suministrar medicamentos se limite únicamente a las sustancias incluidas en el cuadro básico, ya que entenderla de manera limitativa iría contra la interpretación expansiva de las normas de derechos humanos, como lo establece el artículo 1 de la Constitución Federal. Incluso, el derecho a la salud y las obligaciones estatales inherentes, está contenido en la observación general número 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

Consecuentemente, debe concederse el amparo a la quejosa para el efecto de que las responsables, en el ámbito de sus atribuciones, provean lo necesario para que se continúe con el suministro del medicamento ***** (o de la sustancia que lo sustituya, en caso de dársele otro nombre comercial o científico), en los términos que establezcan los protocolos y disposiciones internas del Instituto.

La concesión del amparo implica la excepción respecto de la peticionaria ***** a la regla general de que el fármaco ***** no esté considerado en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud, así como la inaplicación del contenido de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012 de diecinueve y veinte de julio del dos mil doce, suscritos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, que prohibieron la importación de esa sustancia médica.

También implica la adopción e implementación de todas las medidas necesarias por parte del Secretario de Salud para que dicho medicamento esté al alcance de la quejosa, para su tratamiento.

No se desatiende la posibilidad de que, en lo futuro, la peticionaria de amparo pueda revocar su consentimiento para recibir el tratamiento a base de *****, en el caso de que sus condiciones personales y de salud reflejen evidente y comprobadamente que le está ocasionando efectos colaterales de mayor gravedad, aunque ahora sólo son probables e inciertos. En ese supuesto, la quejosa debe informar esa circunstancia al juzgado.

32. V. En contra de la concesión de amparo, diversas autoridades responsables interpusieron sendos recursos de revisión, los cuales se turnaron al Tribunal Colegiado en Materias Civil y Administrativa del Décimo Tercer Circuito, donde se admitieron y quedaron registrados bajo el número de toca *****. Posteriormente, en resolución de treinta de abril de dos mil catorce, esta Segunda Sala decidió ejercer la facultad de atracción para resolver tales recursos, para lo cual se formó el expediente en el que ahora se actúa.

33. CUARTO. Agravios. El delegado de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud expresó los siguientes agravios:

PRIMERA CAUSA DE IMPROCEDENCIA. Respecto del acto reclamado consistente en la no inclusión en el cuadro básico del sector salud, del medicamento *****, se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción XVIII, en relación con los diversos numerales 76 y 80, todos de la Ley de Amparo, porque los efectos de la protección constitucional (incluir el fármaco en el cuadro básico) provocaría una infracción al principio de relatividad de las sentencias de amparo, debido a que no sólo beneficiaría a la quejosa, sino a todos los pacientes que requieran ese

medicamento, incluso a las empresas distribuidoras del fármaco.

SEGUNDA CAUSA DE IMPROCEDENCIA. También se actualiza la causal de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción V, de la Ley de Amparo, debido a que la quejosa carece de interés jurídico para solicitar la inclusión del medicamento ***** en el cuadro básico del sector salud, porque de los numerales 26 a 29 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, no se advierte que la peticionaria de amparo, en su calidad de asegurada del Instituto Mexicano del Seguro Social, esté “facultada” para solicitar la inclusión de fármacos en el citado cuadro básico. Incluso, de las documentales que constan en autos, se desprende que no fue la quejosa sino la empresa *****, quien solicitó, en dos ocasiones, esa inclusión.

AGRAVIOS PRIMERO Y SEGUNDO. El juez de Distrito atribuyó a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la “omisión” de proporcionar a la quejosa atención médica respecto a la enfermedad *****; sin embargo, esa omisión no le fue reclamada a la citada Comisión y, por tanto, ésta no tuvo oportunidad de pronunciarse al respecto en el informe justificado. Incluso, de las normas legales examinadas por el juzgador de amparo, no se advierte que la mencionada Comisión tenga facultades para otorgar atención médica a la peticionaria de amparo; aunado a que no existe constancia de que la quejosa le haya solicitado atención médica a la Comisión.

El juez *a quo* en ningún momento analizó los argumentos ni las pruebas por las que no se ha incluido en el cuadro básico del sector salud el medicamento ***** y no obstante esa omisión, la concesión de amparo implica que la aludida Comisión realice todas las acciones necesarias para incluir dicho fármaco.

34. El delegado del Consejo Técnico, del Director de Prestaciones Médicas, del Director de Administración y Evaluación de

Delegaciones, del Director de Finanzas, y del Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, formuló los siguientes agravios:

AGRAVIO PRIMERO. Contrario a lo indicado por el juez de Distrito, con el expediente clínico de la quejosa exhibido por el Director del Hospital General de Zona Número 1 en Oaxaca, quedó desvirtuada la negativa de otorgar atención médica integral oportuna en relación con la enfermedad que padece la peticionaria de amparo (*****), atribuida al Consejo Técnico, al Director de Prestaciones Médicas, al Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, al Director de Finanzas y al Coordinador de Control de Abasto, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ello es así, porque en la nota de ingreso a medicina interna *****, el personal médico del citado hospital señaló un diagnóstico y un tratamiento a la quejosa en relación con la enfermedad de *****; asimismo, fue tratada con diversos medicamentos y ***** y se le propuso *****.

Y en relación con la petición de la quejosa de recibir el fármaco *****, el mencionado personal médico la remitió al diverso Hospital de Especialidades de Puebla, el cual es de tercer nivel.

Lo anterior revela que el Consejo Técnico, el Director de Prestaciones Médicas, el Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, el Director de Finanzas y el Coordinador de Control de Abasto, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, no intervienen en la elaboración de recetas ni en el suministro del fármaco *****; de ahí que no sean ciertos los actos que se les reclaman y debe sobreseerse en el juicio respecto de las citadas autoridades.

AGRAVIO SEGUNDO. Contrario a lo que decidió el juez *a quo*, el Consejo Técnico, el Director de Prestaciones Médicas, el Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, el Director de Finanzas y el Coordinador de Control de Abasto, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, no son autoridades para efectos del juicio de amparo; por tanto, se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción XVIII, en relación con el numeral 11, ambos de la Ley de Amparo.

Lo anterior, porque el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene reconocido un doble carácter: como órgano fiscal autónomo y como ente asegurador; y cuando actúa con este último carácter, su relación con el asegurado o beneficiario es de mera coordinación y no actúa como autoridad.

Consecuentemente, si en el caso en estudio la quejosa, en su carácter de beneficiaria, reclamó del Instituto Mexicano del Seguro Social una prestación de seguridad social como lo es la falta de suministro del medicamento *********, dicho instituto actúa en un plano de igualdad y no como autoridad.

35. El Subdirector de Recursos Administrativos de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en representación del Secretario de Salud, enunció los siguientes agravios:

❖ **PRIMERA CAUSA DE IMPROCEDENCIA.** En el caso se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción XVIII, en relación con el diverso numeral 80, ambos de la Ley de Amparo, porque el Secretario de Salud está imposibilitado para restituir a la quejosa en el goce de los derechos que aduce violados. Lo anterior, debido a que dicha autoridad no tiene facultades para proporcionar a la peticionaria de amparo la atención médica que requiere para el padecimiento de *********, menos aún tiene atribuciones para instruir al Consejo General de Salubridad y/o a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de

Insumos del Sector Salud, que incluyan el medicamento ***** en el cuadro básico, pasando por alto los requisitos legales para ello; incluso, esa inclusión vulneraría el principio de relatividad de las sentencias de amparo, debido a que no sólo beneficiaría a la quejosa, sino a todos los pacientes que requieran ese medicamento, incluso a las empresas distribuidoras del fármaco.

- ❖ **SEGUNDA CAUSA DE IMPROCEDENCIA.** También se actualiza la causal de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción V, de la Ley de Amparo, debido a que no fue la quejosa sino la empresa ***** , quien solicitó, en dos ocasiones, la inclusión del medicamento ***** en el cuadro básico del sector salud; por tanto, la peticionaria de amparo carece de interés jurídico para reclamar esa inclusión. Máxime que de los numerales 26 a 29 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, no se advierte que la quejosa, en su calidad de asegurada del Instituto Mexicano del Seguro Social, esté “facultada” para solicitar la inclusión de fármacos en el citado cuadro básico.
- ❖ **AGRAVIOS PRIMERO Y SEGUNDO.** El juez de Distrito no tomó en cuenta que el Secretario de Salud negó los actos que se le atribuyeron y que no ha emitido oficio alguno negando atención médica a la quejosa, aunado a que no tiene facultades para proporcionar dicha atención ni para suministrar medicamentos; por tanto, debe sobreseerse en el juicio respecto del citado secretario.
- ❖ Al Secretario de Salud no se le atribuyó la falta de suministro del medicamento ***** ni la falta de atención médica y, en consecuencia, no tuvo la oportunidad de pronunciarse al respecto en su informe justificado.
- ❖ El juez *a quo* indicó que la concesión de amparo implicaba la adopción e implementación de todas las medidas necesarias por parte del Secretario de Salud para que el fármaco ***** estuviese al alcance de la quejosa; sin embargo, ese efecto de la protección constitucional trae como consecuencia que dicho secretario exceda sus facultades,

ya que no tiene atribución para incluir el citado medicamento en el cuadro básico del sector salud, menos aún para incluirlo sin respetar el procedimiento legal para hacerlo, además, vulneraría el principio de relatividad de las sentencias.

- 36.** El Subdirector Ejecutivo de lo Contencioso adscrito a la Coordinación General Jurídica y Consultiva de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de la Secretaría de Salud, expuso los siguientes agravios:

AGRAVIO ÚNICO. Contrario a lo que resolvió el juez de Distrito, respecto de los actos reclamados consistentes en la emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 de diecinueve de julio de dos mil doce y CAS/OR/01/1072/2012 de veinte de julio de dos mil doce, suscritos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, sí se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción XVI, de la Ley de Amparo, porque los señalados oficios quedaron sin efectos al emitirse el diverso oficio 123300EL870001 de siete de septiembre de dos mil doce, suscrito por el mencionado Comisionado, en el que autoriza a *****, la comercialización, fabricación y distribución en el territorio nacional del producto denominado *****.

Por otra parte, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios no ha negado atención médica a la quejosa, porque dicha atención está fuera de las facultades legales de aquella comisión.

- 37.** El delegado del Delegado Estatal y Presidente del Consejo Consultivo Delegacional, del Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas y del Director del Hospital General de Zona

Número Uno, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, manifestó los siguientes agravios:

AGRAVIO PRIMERO. Contrario a lo señalado por el juez de Distrito, con el expediente clínico de la quejosa exhibido por el Director del Hospital General de Zona Número 1 en Oaxaca, quedó desvirtuada la negativa de otorgar atención médica integral oportuna en relación con la enfermedad que padece la peticionaria de amparo (*****), atribuida al Consejo Consultivo Delegacional, al Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas y al Director del Hospital General de Zona Número Uno, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca.

Ello es así, porque en la nota de ingreso a medicina interna *****, el personal médico del citado hospital señaló un diagnóstico y un tratamiento a la quejosa en relación con la enfermedad de *****; asimismo, fue tratada con diversos medicamentos y ***** y se le propuso *****.

Y en relación con la petición de la quejosa de recibir el fármaco *****, el mencionado personal médico la remitió al diverso Hospital de Especialidades de Puebla, el cual es de tercer nivel.

Lo anterior revela que el Consejo Consultivo Delegacional, el Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas y el Director del Hospital General de Zona Número Uno, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, no elaboraron receta alguna ordenando el suministro de medicamento; por tanto, no son ciertos los actos que se les atribuyen y debe sobreseerse en el juicio respecto de las citadas autoridades.

En efecto, el Consejo Consultivo Delegacional y el Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, no tienen interacción alguna en el suministro del fármaco *****, sólo el Hospital General de Zona Número Uno en

Oaxaca, quien únicamente remitió a la paciente al Hospital de Especialidades de Tercer Nivel en Puebla.

AGRAVIO SEGUNDO. Contrario a lo que decidió el juez *a quo*, el Consejo Consultivo Delegacional, el Encargado de la Jefatura de Prestaciones Médicas y el Director del Hospital General de Zona Número Uno, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, no son autoridades para efectos del juicio de amparo; por tanto, se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción XVIII, en relación con el numeral 11, ambos de la Ley de Amparo.

Lo anterior, porque el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene reconocido un doble carácter: como órgano fiscal autónomo y como ente asegurador; y cuando actúa con este último carácter, su relación con el asegurado o beneficiario es de mera coordinación y no actúa como autoridad.

Consecuentemente, si en el caso en estudio la quejosa, en su carácter de beneficiaria, reclamó del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sustitución del patrón del asegurado, una prestación de carácter laboral como lo es la prestación del servicio médico, dicho instituto actúa en un plano de igualdad y no como autoridad.

AGRAVIO TERCERO. De las “notas médicas y prescripción” y de la “referencia-contrareferencia”, ambas de dos de mayo de dos mil doce, se advierte que la ***** adscrita al Hospital General de Zona Número 1 en Oaxaca no recomendó ni recetó a la quejosa el medicamento ***** , tampoco indicó la conveniencia de dicho fármaco para tratar la enfermedad que padece, únicamente se limitó a señalar que la peticionaria de amparo había solicitado voluntariamente dicho medicamento y que se le remitiría al Hospital de Especialidades de Puebla, debido a que la prescripción de un fármaco fuera del cuadro básico debe hacerla un médico de un hospital de tercer nivel.

El juez de Distrito debió tomar en consideración lo aducido por las autoridades responsables en relación con los efectos

colaterales del medicamento *****, aun cuando dicho argumento no fue expuesto en el informe justificado.

De las pruebas periciales desahogadas en el juicio de amparo, del oficio 123300EL87001 de diez de septiembre de dos mil doce, y de la nota informativa de veinticinco de octubre de dos mil doce, suscrita por la *****, coinciden en que el suministro del medicamento ***** puede producir efectos colaterales adversos como lo es la *****, la cual puede provocar una endemia o epidemia por su alto grado de contagio.

Si bien de los dictámenes periciales se evidencia como posible el surgimiento de la infección por *****, esa infección podría provocar una endemia o pandemia y el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene que prevenir ese riesgo; y el juez de Distrito, ante la falta de estudios científicos respecto de los riesgos del suministro del fármaco *****, indebidamente se sustituyó en funciones de médico especialista y ordenó el suministro de dicho medicamento.

El hecho de que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios haya autorizado la importación del fármaco *****, no significa que no pueda generar graves riesgos en la salud de la población, incluso dicho permiso carece de un estudio científico al respecto.

Por otra parte, el juez *a quo* no tomó en consideración que de acuerdo con el dictamen pericial rendido por el doctor *****, el suministro de ***** podría agravar el estado de salud de pacientes con *****, como lo es la quejosa; incluso, en la nota de atención médica de diecinueve de abril de dos mil trece, el médico tratante anotó que la peticionaria de amparo experimentó la aparición de ***** (*****), hecho que implica que el mencionado fármaco está afectando la ***** que padece la quejosa; de ahí que se estima conveniente suspender el suministro de dicho medicamento.

La salud de la quejosa estaba deteriorada, según se advierte de la nota médica de veintiséis de enero de dos mil doce, y tal como se hizo notar en el oficio de once de marzo de dos mil trece, la supuesta mejoría en la salud de la peticionaria con el suministro del ***** no puede apreciarse a simple vista, por lo que el juez de Distrito debió haber solicitado nuevamente la opinión de un perito ***** y al no haberlo hecho, resolvió de manera subjetiva y sin sustento alguno, además, no consideró la alternativa de *****, como quedó asentado en los dictámenes periciales de cuatro de diciembre de dos mil doce y cuatro de marzo de dos mil trece, con el cual se evitarían consecuencias epidemiológicas.

Contrario a lo que concluyó el juez de Distrito, sí quedó demostrado el riesgo de contraer la infección por ***** debido al suministro de *****, así se advierte de los dictámenes del perito oficial y del de las autoridades responsables, del oficio 123300EL87001 de diez de septiembre de dos mil doce y de la nota informativa de veinticinco de octubre de dos mil doce, así como de diversas notas informativas médicas.

Además, de acuerdo con la citada nota informativa de veinticinco de octubre de dos mil doce, previamente al suministro del fármaco *****, se requiere de aplicación a la paciente de una vacuna *****, la cual no está autorizada en el país, y la quejosa sólo demostró tener una vacuna contra el *****; por tanto, la concesión de amparo pone en riesgo la vida de la quejosa y de la comunidad en general por su alto nivel de contagio.

El juez *a quo*, al concluir que sí debe suministrarse el fármaco *****, aun cuando no esté en el cuadro básico, pasó por alto diversa normatividad que regula el suministro de los medicamentos por parte de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; y, en el presente caso, trata de protegerse el derecho a la salud de la colectividad, porque el suministro de *****, puede provocar la infección de ***** y contagiarse a personas cercanas a la paciente.

Si la quejosa no combatió la inconstitucionalidad de las normas que regulan el suministro de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, entonces, es incorrecto que el juez de Distrito ordene proporcionar el fármaco *****, el cual no está dentro del cuadro básico del sector salud.

De conformidad con el *“Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el Catálogo de Insumos”*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinticuatro de diciembre de dos mil dos, si el medicamento ***** no está dentro del cuadro básico, ello significa que no está demostrada su alta efectividad, pudiendo provocar un daño en la salud del paciente o en la de la población en general (*****).

Además, del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y de la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, se advierte que cuando un fármaco no está dentro del cuadro básico, no es recomendable su suministro, porque puede afectar la salud individual y colectiva, por tanto, las normas que regulan el suministro de medicamentos, deben interpretarse restrictivamente y no de manera expansiva como lo hizo el juez de Distrito.

El Estado cumple con su obligación de proteger la salud de los gobernados al suministrar los medicamentos que están dentro del cuadro básico, lo cual no transgrede la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; además, los pacientes no pueden autodeterminarse el tratamiento y/o medicamento que les deben ser suministrados.

Si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social debe prestar atención médica a sus derechohabientes y suministrar medicamentos de alta especialidad cuando sea necesario,

tiene diversas limitantes derivadas de su situación presupuestal y de la cantidad de asegurados que debe atender.

Debe revocarse la concesión de amparo, debido a que el juez de Distrito no es médico ni perito en medicina para recetar un medicamento que no recomendó ni prescribió el Instituto Mexicano del Seguro Social, más aún porque dicho fármaco puede provocar reacciones adversas en la salud de la quejosa que también padece *****, incluso, puede impactar negativamente en la salud pública con el contagio de *****.

38. **QUINTO. Análisis de causas de improcedencia y sobreseimiento.** Previamente al estudio de los agravios planteados por las autoridades responsables, esta Segunda Sala advierte, de oficio, que el juicio de amparo es improcedente respecto de los actos reclamados consistentes en la emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012, de fechas diecinueve y veinte de julio de dos mil doce, respectivamente, suscritos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (folios 538 a 541 del expediente de amparo).
39. El estudio oficioso obedece a que la procedencia del juicio de amparo es de orden público y su análisis no depende de que las partes la aleguen o no, sino de que exista una causa de improcedencia distinta de las que fueron analizadas o, incluso, un motivo diferente de los apreciados en relación con una misma causa de improcedencia, conforme a lo previsto en el último párrafo del artículo 73 de la Ley de Amparo.

40. Es aplicable la jurisprudencia P./J. 122/99 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuyo rubro, texto y datos de publicación son los siguientes:

“IMPROCEDENCIA. ESTUDIO OFICIOSO EN EL RECURSO DE REVISIÓN DE MOTIVOS DIVERSOS A LOS ANALIZADOS EN LA SENTENCIA COMBATIDA. Es cierto que las consideraciones expuestas en la sentencia recurrida, que no son impugnadas en vía de agravio por el recurrente a quien perjudican, deben tenerse firmes para seguir rigiendo en lo conducente al fallo, pero esto no opera en cuanto a la procedencia del juicio de amparo, cuando se advierte la existencia de una causa de improcedencia diferente a la que el juzgador de primer grado estimó actualizada o desestimó o, incluso, de un motivo diferente de los apreciados en relación con una misma causa de improcedencia, pues en este caso, el tribunal revisor debe emprender su estudio de oficio, ya que sobre el particular sigue vigente el principio de que siendo la procedencia de la acción constitucional de orden público, su análisis debe efectuarse sin importar que las partes la aleguen o no, y en cualquier instancia en que el juicio se encuentre, de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 73 de la Ley de Amparo. Este aserto encuentra plena correspondencia en el artículo 91 de la legislación de la materia, que establece las reglas para resolver el recurso de revisión, entre las que se encuentran, según su fracción III, la de estudiar la causa de improcedencia expuesta por el Juez de Distrito y, de estimarla infundada, confirmar el sobreseimiento si apareciere probado otro motivo legal, lo que patentiza que la procedencia puede examinarse bajo supuestos diversos que no sólo involucran a las hipótesis legales apreciadas por el juzgador de primer grado, sino también a los motivos susceptibles de actualizar esas hipótesis, lo que en realidad implica que, a pesar de que el juzgador haya tenido por actualizada o desestimado determinada improcedencia, bien puede abordarse su estudio bajo un matiz distinto que sea generado por diversa causa constitucional, legal o jurisprudencial, o aun ante la misma causa por diverso motivo, pues no puede perderse de vista que las causas de improcedencia pueden actualizarse por

diversos motivos, por lo que si el inferior estudió sólo alguna de ellas, es dable e incluso obligatorio que se aborden por el revisor, pues al respecto, no existe pronunciamiento que pueda tenerse firme.”

(Jurisprudencia P./J. 122/99, publicada en la página 28, del tomo X, noviembre de 1999, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro 192902).

41. El juicio de amparo es improcedente por lo que hace a los actos reclamados consistentes en la emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012, de fechas diecinueve y veinte de julio de dos mil doce, respectivamente, suscritos por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, al actualizarse la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción V, de la Ley de Amparo, vigente hasta el dos de abril de dos mil trece, diversa a la examinada por el juez de distrito respecto de tales actos.
42. En efecto, el artículo 73, fracción V, de la Ley de Amparo, establece que el juicio de amparo es improcedente contra actos que no afecten los intereses jurídicos del quejoso. Es decir, el juicio de amparo tiene como propósito fundamental proteger a los gobernados contra actos de autoridades que afecten su esfera jurídica, de manera que si no se satisface la condición de afectación a los gobernados, no habrá daño jurídico que reparar.
43. En el caso, como se ha explicado, uno de los actos reclamados lo constituye la negativa de las autoridades responsables de

suministrar a la quejosa el medicamento *****, para el padecimiento denominado *****.

44. Adicionalmente, la peticionaria de amparo reclamó del Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la emisión de los citados oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012, mediante los cuales la mencionada autoridad informó a *****, la declaratoria de nulidad del diverso oficio número 123300EL870001, de nueve de abril de dos mil doce, suscrito por el Director Ejecutivo de Autorización de Productos y Establecimientos, así como la inexistencia jurídica del permiso de importación número *****, de doce de abril del indicado año, emitido por la Directora Ejecutiva de Autorizaciones de Comercio Internacional y Publicidad; y que, por ende, dicha persona moral no podría comercializar, distribuir, importar, almacenar, fabricar o acondicionar el producto denominado *****.
45. Es decir, los oficios mencionados no fueron dirigidos a la quejosa, sino a la persona jurídica *****; de manera que la esfera jurídica que, en su caso, pudo verse afectada con esos actos, fue la de la indicada persona moral, precisamente porque la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios le negó la autorización de comercializar, distribuir, importar, almacenar, fabricar o acondicionar el producto denominado *****.

46. Esto indica que la decisión administrativa de la autoridad responsable estuvo dirigida a ***** y como tal sólo la vinculó a ella. Por tanto, ningún perjuicio generó en la esfera jurídica de la quejosa la emisión de los oficios reclamados antes aludidos, porque a ésta no fue a quien le negaron la posibilidad de comercializar, distribuir, importar, almacenar, fabricar o acondicionar el producto denominado *****.
47. No pasa inadvertido para esta Segunda Sala que la peticionaria de amparo intentó justificar el perjuicio que esos oficios le ocasionaban, con el argumento de que la no autorización a la empresa indicada de comercializar, distribuir, importar, almacenar, fabricar o acondicionar el producto *****, implicaba no hacer asequible el tratamiento a la quejosa con el indicado medicamento; sin embargo, con esa afirmación de manera alguna se acredita el perjuicio al interés jurídico de aquélla.
48. Se afirma lo anterior, porque el acto reclamado al Instituto Mexicano del Seguro Social es la negativa a suministrar el fármaco *****; de manera que si queda plenamente justificada la necesidad de administrar ese medicamento para el tratamiento del padecimiento de ***** que afecta la salud de la quejosa, la protección constitucional que se otorgue tendría el efecto de ordenar a la autoridad correspondiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, a realizar las gestiones administrativas necesarias para suministrar el medicamento, en cuyo caso la Comisión

Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios quedaría vinculada a la concesión constitucional, a fin de que otorgue las respectivas autorizaciones, ya que incluso, las autoridades no señaladas como responsables están obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento de una sentencia de amparo.

49. Resulta ilustrativa la jurisprudencia 1a./J. 57/2007, aprobada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que esta Segunda Sala comparte, de rubro, texto y datos de identificación que enseguida se reproducen:

“AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO. Aun cuando las autoridades no hayan sido designadas como responsables en el juicio de garantías, pero en razón de sus funciones deban tener intervención en el cumplimiento de la ejecutoria de amparo, están obligadas a realizar, dentro de los límites de su competencia, todos los actos necesarios para el acatamiento íntegro y fiel de dicha sentencia protectora, y para que logre vigencia real y eficacia práctica.”.

(Jurisprudencia 1a./J. 57/2007, publicada en la página 144, del tomo XXV, mayo de 2007, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro 172605).

50. En las relatadas consideraciones, procede sobreseer en el juicio de amparo, con fundamento en el artículo 74, fracción III, de la Ley de Amparo, respecto de los actos reclamados al Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, consistentes en la emisión de los oficios CAS/OR/01/1071/2012 y CAS/OR/01/1072/2012, de

fechas diecinueve y veinte de julio de dos mil doce, respectivamente.

51. Una vez expuesto lo anterior, se procede al análisis de los agravios propuestos por las autoridades responsables.
52. En el recurso de revisión interpuesto por la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, se alega que debe sobreseerse en el juicio de amparo respecto del acto que se le atribuyó consistente en la no inclusión en el cuadro básico del sector salud del fármaco *********, debido a que la quejosa carece de interés jurídico para pretender esa inclusión y que, por ello, se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción V, de la Ley de Amparo.
53. El anterior argumento es fundado.
54. En efecto, el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud² es el documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican todos los medicamentos, el material de curación, el instrumental, el equipo médico y los auxiliares de diagnóstico empleados por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para otorgar servicios de salud a la población.

² Artículo 2 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintidós de junio de dos mil once.

55. El Cuadro Básico de Insumos es aplicable al primer nivel de atención y el Catálogo de Insumos a los segundo y tercer niveles. El Cuadro Básico y Catálogo de Insumos tiene por objetivo colaborar en la optimización de los recursos públicos destinados a la atención de los problemas de salud en el país, mediante el empleo de insumos que han probado su seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia. Además, constituye un instrumento de referencia sobre los insumos para la salud que sirve para informar y colaborar en la actualización de los profesionales de la salud.
56. Entendido que en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos estarán incluidos sólo los insumos para la salud [medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos], que hayan probado su seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia; entonces, habrá que verificar cómo se mantiene actualizado.
57. Los artículos 26 y 27 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, establecen lo siguiente:

“Artículo 26. El Cuadro Básico y Catálogo deberá mantenerse permanentemente actualizado, tomando como base el avance del conocimiento y el desarrollo de la tecnología. La actualización del Cuadro Básico y Catálogo tendrá como objetivo optimización de los recursos para la detección, prevención y atención de las enfermedades que afectan a la población procurando evitar la creación de

claves de proveedor único, cuando existan otros insumos con características equivalentes. La actualización se realizará mediante procesos de inclusión, modificación y exclusión de insumos aprobados por la Comisión.”.

“Artículo 27. Podrán solicitar actualizaciones de los insumos en el Cuadro Básico y Catálogo, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, las organizaciones científicas, las academias y consejos de especialidad, los proveedores, las instituciones gubernamentales, así como los miembros de la Comisión, el Secretario y el Presidente del Consejo de Salubridad General.

Las solicitudes y la documentación que las acompañe deberán ser presentadas preferentemente en medios digitales, conforme a los requisitos citados en este Reglamento. La solicitud y la documentación presentada con motivo de la actualización serán conservadas en el Consejo de Salubridad General durante un periodo de cuatro años, al término de los cuales se transferirán al Archivo de Concentración de la Secretaría de Salud.”.

58. Como puede advertirse, la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos se realizará mediante procesos de inclusión, modificación y exclusión.
59. Las actualizaciones podrán ser solicitadas por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, las organizaciones científicas, las academias y consejos de especialidad, los proveedores, las instituciones gubernamentales, así como los miembros de la Comisión, el Secretario y el Presidente del Consejo de Salubridad General.
60. Ahora bien, resulta claro que las personas facultadas para solicitar la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos son aquellas que están íntimamente relacionadas con los

servicios de salud, ya sean instituciones públicas de salud, organizaciones científicas, academias, consejos de especialidad, proveedores o instituciones gubernamentales.

61. En tal virtud, como la norma reglamentaria en comento no otorga la facultad de solicitar la inclusión en el Cuadro Básico o Catálogo de Insumos de algún medicamento a entes distintos de los señalados, resulta claro que cualquier persona disímil a las indicadas en esa norma carece de legitimación para formular una solicitud de tal naturaleza.
62. Así, en el caso a estudio, la quejosa señaló como acto reclamado la negativa de suministrarle el medicamento *********, para su padecimiento denominado *********. A su vez, reclamó de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la no inclusión del citado fármaco en el cuadro básico del sector salud.
63. Sin embargo, como lo revela la autoridad recurrente, la peticionaria de amparo carece de legitimación para solicitar la inclusión del mencionado medicamento en el cuadro básico del sector salud, porque esa facultad está reservada para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, las organizaciones científicas, las academias y consejos de especialidad, los proveedores, las instituciones gubernamentales, así como los miembros de la Comisión, el Secretario y el Presidente del Consejo de Salubridad General.

64. De manera que si la aludida norma reglamentaria no otorga derecho alguno a la quejosa para solicitar la inclusión del medicamento ***** en el cuadro básico del sector salud; entonces, carece de interés jurídico para reclamar su no inclusión por parte de las autoridades responsables, quienes están obligadas a mantener actualizado el cuadro y el catálogo indicados; máxime que en el caso concreto, la peticionaria del amparo no cuestionó la constitucionalidad de esa norma.
65. De ahí que en el caso se actualice la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción V, de la Ley de Amparo y, por ende, debe sobreseerse con fundamento en el artículo 74, fracción III, de la Ley de Amparo, respecto del acto reclamado a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, consistente en la no inclusión en el cuadro básico del sector salud del medicamento *****.
66. No pasa inadvertido, como se ha puesto de manifiesto, que la quejosa intentó justificar el perjuicio con el argumento de que no se le puede suministrar el fármaco ***** si no está en el cuadro básico del sector salud; sin embargo, con esa afirmación de manera alguna se acredita el perjuicio al interés jurídico de la peticionaria de amparo.
67. Esto, porque el acto reclamado al Instituto Mexicano del Seguro Social es la negativa a suministrar el indicado medicamento

*****; de manera que si queda plenamente justificada la obligación de administrar ese fármaco para el tratamiento del padecimiento que afecta la salud de la quejosa, la protección constitucional que se otorgue tendría el efecto de ordenar a la autoridad correspondiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, a realizar las gestiones administrativas necesarias para suministrar el medicamento, aun cuando no se encuentre en el cuadro básico del sector salud.

68. Habiéndose sobreseído en el juicio de amparo respecto de los actos reclamados consistentes en la emisión de los oficios CAS/OR/01/1072/2012 y CAS/OR/01/1071/2012, atribuida al Comisionado de Autorización Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y en la no inclusión del medicamento ***** en el cuadro básico del sector salud, imputada a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; subsiste como acto reclamado el diverso consistente la negativa a suministrar a la quejosa el medicamento llamado ***** para el tratamiento de la enfermedad denominada *****.
69. Importa precisar que si bien la peticionaria de amparo, en la demanda de amparo y en su ampliación, refirió como acto reclamado la negativa de otorgar atención médica integral oportuna en relación con la enfermedad denominada *****, al no suministrársele el medicamento llamado *****; el acto debe entenderse como la negativa a proporcionar ese fármaco, debido

a que de acuerdo con los antecedentes del caso, lo que a decir de la quejosa le genera el perjuicio invocado, es que no le han suministrado dicho medicamento, tan es así que admite que sí le han otorgado atención médica con motivo del citado padecimiento pero con tratamientos diversos a la administración del medicamento *****.

70. De manera que, a efecto de delimitar la litis constitucional que subsiste en esta instancia, habrá que determinar la certeza del citado acto reclamado [negativa a suministrar a la quejosa el fármaco denominado *****], en relación con todas las autoridades responsables, debido a que se lo atribuyó de manera general a éstas.
71. En sus respectivos escritos de agravios, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, el Comisionado Federal y el Comisionado de Autorización Sanitaria, ambos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Secretario de Salud, alegan que no cuentan con facultades para otorgar atención médica a la quejosa, menos aún para suministrarle medicamentos.
72. Lo anterior resulta fundado.
73. Como se anticipó, la peticionaria de amparo reclama la negativa de suministrarle el fármaco llamado ***** para el tratamiento

de la enfermedad que padece denominada *********, bajo el argumento de que el organismo que le ha proporcionado atención médica, Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha negado a ello.

74. Ahora bien, el artículo 257 de la Ley del Seguro Social señala:

***“Artículo 257. Los órganos superiores del Instituto son:
I. La Asamblea General;
II. El Consejo Técnico;
III. La Comisión de Vigilancia, y
IV. La Dirección General.”.***

75. Por su parte, el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el dieciocho de septiembre de dos mil seis, en sus artículos 2 y 3, dispone lo siguiente:

“Artículo 2. Para los efectos de este Reglamento, serán aplicables las definiciones establecidas en el artículo 5 A de la Ley del Seguro Social, así como las siguientes:

***I. Comisión: la Comisión de Vigilancia;
II. Cuerpo de Gobierno: Grupo de servidores públicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada de nivel jerárquico inmediato inferior al de su titular, cuyas funciones son ejercidas en los términos de los manuales respectivos;***

***III. Órganos Colegiados:
a) Consejos Consultivos Delegacionales, y
b) Juntas de Gobierno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.***

***IV. Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada:
a) Delegaciones estatales y regionales, y
b) Unidades Médicas de Alta Especialidad.***

V. Órganos Normativos: Las direcciones a que se refiere el artículo 3, fracción II, de este Reglamento, así como las unidades y coordinaciones que de ellas dependan;

VI. Órganos Operativos:

a) Unidades de Servicios Médicos y no Médicos;

b) Subdelegaciones;

c) Oficinas para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social, y

d) Otras unidades administrativas.

VII. Órganos Superiores: Los que señala el artículo 257 de la Ley;

VIII. Reglamento: El presente ordenamiento, y

IX. Secretaría General: La Secretaría General del Instituto.”.

“Artículo 3. Para el estudio, planeación, atención y ejecución de los asuntos y actos que le competen al Instituto, contará con:

I. Secretaría General;

II. Direcciones Normativas:

a) Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones;

b) Dirección de Finanzas;

c) Dirección de Incorporación y Recaudación;

d) Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico;

e) Dirección Jurídica;

f) Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, y

g) Dirección de Prestaciones Médicas.”.

76. De los preceptos reproducidos derivan los órganos superiores del Instituto Mexicano del Seguro Social; sus órganos colegiados; sus órganos de operación administrativa desconcentrada; sus órganos normativos y operativos; y las direcciones normativas.

77. Por tanto, como no forman parte de la estructura orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Comisión Interinstitucional

del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, el Comisionado Federal y el Comisionado de Autorización Sanitaria, ambos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, ni el Secretario de Salud, resulta que éstas no tienen la obligación de prestar atención médica alguna y, en consecuencia, no se les puede atribuir como acto reclamado la negativa de otorgar atención médica a la quejosa, menos aún el no suministrarle medicamentos.

78. En ese orden de ideas y contrario a lo que concluyó el juez de Distrito, respecto de las mencionadas autoridades responsables no es cierto el acto reclamado consistente en la negativa a proporcionar atención médica y suministrar a la quejosa el medicamento llamado ***** para el tratamiento de la enfermedad denominada *****; motivo por el cual procede sobreseer en el juicio, con fundamento en el artículo 74, fracción IV, de la Ley de Amparo.
79. Sobre esa misma línea argumentativa, resultan fundados los agravios que hacen valer el Consejo Técnico, el Director de Prestaciones Médicas, el Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, el Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, el Director de Finanzas, el Consejo Consultivo Delegacional en Oaxaca y el Jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación en Oaxaca, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, debido a que respecto de éstos no es cierto que hayan negado el

suministro a la quejosa del medicamento *****, para el tratamiento de la enfermedad denominada *****.

80. A esa conclusión se arriba, porque no obstante que los citados órganos colegiados y funcionarios sí forman parte de la estructura orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social, no tienen la obligación legal de prestar atención médica y, por tanto, tampoco para suministrar medicamento alguno.
81. En efecto, el artículo 264 de la Ley del Seguro Social³ enuncia las atribuciones que corresponden al Consejo Técnico, órgano

³ "Artículo 264. El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes:

I. Decidir sobre las inversiones de las reservas y demás recursos del Instituto, con sujeción a lo previsto en esta Ley y sus reglamentos, excepto los provenientes del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

II. Vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento comprendidos en esta Ley;

III. Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al respecto determine esta Ley y el reglamento;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

IV. Aprobar la estructura orgánica básica del Instituto, a efecto de proponerla al Ejecutivo Federal para su consideración en el Reglamento Interior del mismo, que al efecto emita, así como la estructura ocupacional correspondiente y sus modificaciones, los niveles salariales, las prestaciones y los estímulos de desempeño de los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, los que se determinarán conforme a los tabuladores que al efecto expida la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sin perjuicio de los derechos de los trabajadores de base, conforme a un sistema de valuación de puestos;

V. Convocar a Asamblea General ordinaria o extraordinaria;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

VI. Discutir y aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto que someta a su consideración el Director General, así como autorizar adecuaciones al presupuesto aprobado;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

VII. Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas, pudiendo delegar esta facultad, a las unidades administrativas que señale el Reglamento Interior, así como emitir las disposiciones de carácter general sobre reversión de cuotas para los seguros que expresamente establece esta Ley y las correspondientes a la prestación indirecta de servicios;

VIII. Conceder, rechazar y modificar las pensiones, que conforme a esta Ley le corresponde otorgar al Instituto, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

IX. Nombrar y remover a los trabajadores de confianza a que se refiere el artículo 256 de esta Ley, que ocupen el nivel jerárquico inmediato inferior al Director General del Instituto;

X. Aprobar las bases para la celebración de convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XI. Discutir, y en su caso, aprobar el programa de actividades que someta a su consideración el Director General;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XII. Aprobar las bases para el establecimiento, organización y funcionamiento de un sistema de profesionalización y desarrollo de los trabajadores clasificados como de confianza "A" en el contrato colectivo de trabajo.

Asimismo, establecer, en su caso, de común acuerdo con el sindicato de los trabajadores los términos en que ese sistema podrá hacerse extensivo a los trabajadores clasificados como de base y de confianza "B" en el contrato colectivo de trabajo y a la aplicación de los reglamentos derivados del mismo;

superior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y ninguna de ellas lo autoriza a otorgar atención médica.

82. Lo mismo ocurre con el Director de Prestaciones Médicas⁴, el Coordinador de Control de Abasto de la Dirección de

XIII. Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas por esta Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XIV. Conocer y resolver de oficio o a petición del Director General, aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XV. Establecer las condiciones de aseguramiento y cotización de aquellos grupos de trabajadores que por sus actividades profesionales, la naturaleza de su trabajo, sus especiales condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, no se adecuen a los requisitos generales del régimen obligatorio de esta Ley, a fin de hacerlos equitativos, respetando los elementos de sujeto, objeto, base, cuota, primas de financiamiento y época de pago de las cuotas, conforme a lo establecido en la presente Ley;

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XVI. Expedir bases para extender, hasta los veinticinco años de edad, los derechos a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que se otorgarán dentro del territorio nacional, a los hijos de trabajadores mexicanos asegurados que laboren en el extranjero y que se encuentren estudiando fuera del país en planteles educativos equiparables a los del sistema educativo nacional, y (sic)

(REFORMADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XVII. Las demás que señalen esta Ley y sus reglamentos;

XVIII. (DEROGADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

XIX. (DEROGADA, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001).".

⁴ Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

"Artículo 82. La Dirección de Prestaciones Médicas tendrá las facultades siguientes:

I. Planear, dirigir y normar las acciones relacionadas con la prestación de los servicios médicos, de rehabilitación y de salud pública, atención de los riesgos de trabajo, educación e investigación en salud, así como analizar sus resultados;

II. Normar la participación institucional en la atención de problemas de salud de la población en general, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal relacionadas con el Sistema Nacional de Salud;

III. Atender los asuntos que le competen, en coordinación con las unidades administrativas a su cargo y los órganos Normativos, Colegiados, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos;

IV. Emitir la normatividad institucional relativa a vigilancia epidemiológica, medicina preventiva, fomento a la salud, salud reproductiva, salud materno infantil, educación médica, investigación médica, salud en el trabajo y la prestación de los servicios médicos y de rehabilitación en sus tres niveles de atención;

V. Participar con las demás unidades administrativas y entidades del Sistema Nacional de Salud, en la vigilancia epidemiológica de la población;

VI. Aprobar, previa coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, la normatividad y los lineamientos generales y específicos a que se deberá sujetar la construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de unidades médicas;

VII. Emitir la normatividad necesaria para la correcta y adecuada atención institucional de las disposiciones relacionadas con Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, así como para la integración y funcionamiento de los comités correspondientes;

VIII. Aprobar e informar al Director General la inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud en los cuadros básicos institucionales, previa coordinación con las áreas correspondientes;

IX. Editar y difundir los cuadros básicos institucionales de insumos para la salud;

X. Establecer coordinación con los Órganos Normativos correspondientes para definir conjuntamente políticas, programas y acciones dirigidas a la población usuaria en materia de salud;

XI. Establecer, operar y explotar el sistema de información médica, de acuerdo con los lineamientos del Instituto y los del Sistema Nacional de Salud;

XII. Planear y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-Oportunidades, cuyos recursos se ejercerán de conformidad con lo establecido en la Ley, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y demás disposiciones legales aplicables, así como aquellas reglamentarias y administrativas que de ellas deriven, y analizar sus resultados;

Administración y Evaluación de Delegaciones⁵, el Director de Administración y Evaluación de Delegaciones⁶, el Director de

XIII. Planear, dirigir y analizar en coordinación con los Órganos Normativos competentes, la capacitación y el fomento de la cultura de la calidad relacionada con la prestación de los servicios médicos;

XIV. Emitir lineamientos, en coordinación con los Órganos Normativos competentes, para mejorar y rediseñar los procesos y sistemas operacionales relativos a la prestación de servicios médicos, así como apoyar la implantación de proyectos de calidad en los servicios de salud;

XV. Validar en campo los nuevos modelos de organización de servicios de salud, en coordinación con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada, así como generalizar y normar aquellas acciones de calidad que se compruebe mejoran los procesos correspondientes;

XVI. Orientar, capacitar y coadyuvar con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada competentes, en el desarrollo de propuestas de funciones, normas de operación, nuevos esquemas de funcionamiento y criterios de clasificación de unidades de servicio que garanticen la calidad de los servicios de salud;

XVII. Administrar los proyectos de cambio, orientados a la mejora de la gestión clínica y a la satisfacción del usuario de las prestaciones médicas;

XVIII. Diseñar y operar, en coordinación con los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y unidades operativas competentes, un sistema de seguimiento y evaluación de los procesos de atención a la salud;

XIX. Normar y promover con la participación de los órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y unidades operativas competentes, las acciones que impulsen la calidad y el mejoramiento de los procesos de atención a la salud;

XX. Asesorar y apoyar al Director de la Unidad Médica de Alta Especialidad que corresponda, para que tome las medidas correctivas necesarias, a fin de resolver los problemas identificados en el análisis del funcionamiento de la prestación de los servicios del Instituto, y

XXI. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General.

La Dirección de Prestaciones Médicas contará con el auxilio para el cumplimiento de sus atribuciones, con las unidades de Educación, Investigación y Políticas de Salud; de Salud Pública, de Atención Médica, y de IMSS-Oportunidades, que tendrán a su cargo el desempeño de las funciones que les señalen los manuales de organización y operación respectivos.”

⁵ Manual de Organización de la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

“Punto 8.1.2.4 Coordinación de Control de Abasto.

Coordinar las acciones de evaluación del proceso de abasto institucional de bienes de consumo y contratación de servicios, promoviendo la eficiencia y eficacia del mismo y en su caso proponer medidas preventivas y correctivas.

Promover la modernización del Instituto mediante la simplificación de procedimientos, automatización de sistemas y racionalización de los recursos y nuevos esquemas de abastecimiento que mejoren la calidad de los servicios.

Supervisar la operación del Sistema de Abasto Institucional y demás sistemas relacionados con el abasto nacional y proponer las mejoras que se requieran.

Promover con la Coordinación de Optimización de Procesos, la revisión de los lineamientos normativos y políticas para el diseño y mantenimiento del Sistema de Abasto Institucional.

Supervisar se atiendan oportunamente los requerimientos de información e indicadores de abasto.

Coordinar y supervisar la capacitación a nivel nacional, respecto a las etapas del proceso de abasto.

Coordinar conjuntamente con la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, la elaboración y actualización de las normas institucionales y manuales de procedimientos del proceso de abasto y de evaluación para revisión de la Unidad de Administración a efecto de promover la eficiencia del proceso de abasto.

Contribuir en la elaboración y actualización de los formatos de bases de licitación e invitación a cuando menos tres personas con la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios.

Supervisar el suministro de los bienes de consumo que se realiza en nivel central.

Coordinar la operación de recepción, registro y suministro de almacenes a nivel central.

Coordinar y controlar la recepción, registro y suministro de bienes de consumo e inversión, en el ámbito de su competencia, a las diversas unidades del IMSS.

Coordinar se gestione el canje o devolución de bienes recibidos en nivel central con los proveedores que no cubran las especificaciones establecidas en los contratos o pedidos, con base en los términos, fianzas y garantías correspondientes.

Coordinar la distribución oportuna de los bienes requeridos para los Programas Nacionales de Vacunación y campañas especiales y vigilar el arribo de productos a las unidades almacenarias del sistema.

Coordinar la determinación de necesidades de los servicios de transporte de carga y paquetería que se requieren para la distribución de los bienes de consumo de los Almacenes Centrales a las Unidades de Servicio y Delegaciones, a efecto de que se realicen los procesos licitatorios.

Coordinar que la recepción, almacenamiento y distribución de los diferentes bienes de consumo adquiridos centralmente, se realice conforme a las normas y procedimientos establecidos para la optimización de los servicios del nivel central.

Coordinar que la revisión para la emisión de altas de almacén a las remisiones de entrega de los contratos y/o pedidos por bienes recibidos, se otorguen y se realicen en el Sistema de Abasto Institucional y/o PREI, de acuerdo con las normas establecidas.

Coordinar que se instruya al personal para que se dé cumplimiento a las entregas programadas que realicen los proveedores en los almacenes de nivel central, vigilando sistemáticamente el grado de cumplimiento de cada proveedor.

Coordinar con la Dirección de Prestaciones Médicas, la distribución de los productos biológicos para el cumplimiento oportuno de los programas nacionales de vacunación y campañas especiales.

Supervisar se realicen los trámites para el pago de fletes y maniobras de los bienes de consumo que se adquieran y almacenen centralmente.

Contribuir con las comisiones, comités y cuerpos colegiados que en materia de abastecimiento y servicios se integren, o en su caso, instruir a su personal para que se integre a los mismos.

Coordinar la actualización del 'Sistema de Información de Bienes Inventariables (SIBI-4802) de la propia Coordinación, así como de las Unidades Administrativas que la integran.

Implementar las acciones que sean necesarias para la gestión, cumplimiento y seguimiento de los acuerdos dictados por el Consejo Técnico relativos a la función de abastecimiento.

Coordinar y dirigir las sesiones de trabajo periódicas con las Delegaciones/UMAES a través de videoconferencias o cualquier otro medio, para ampliar los canales de comunicación en el planteamiento de instrucciones, ordenamientos, análisis de indicadores, problemática y soluciones al proceso del abasto institucional.

Las demás facultades y obligaciones que le señale la Ley, sus reglamentos y las que le delegue la Unidad de Administración, la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones y demás órganos superiores.”.

⁶ Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Artículo 69. La Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones tendrá las facultades siguientes:

I. Planear, programar, dirigir, controlar, difundir y, en su caso, llevar a cabo los procesos de administración, adquisición o suministro de los recursos materiales, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como los de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios para la adecuada operación del Instituto;

II. Emitir, difundir y analizar, en los términos de las disposiciones legales aplicables, las normas específicas para la contratación de adquisiciones, suministro de los recursos materiales, arrendamientos, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como las de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios para la adecuada operación del Instituto; así como los relativos a la terminación anticipada, o bien, a la rescisión administrativa de dichas contrataciones;

III. Contratar o elaborar, en su caso, proyectos de construcción y equipamiento;

IV. Aplicar la normatividad y coordinar las acciones inherentes a la higiene, aprovechamiento y clasificación de desechos;

V. Difundir, verificar y analizar la política inmobiliaria del Instituto, de conformidad con las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables y los acuerdos del Consejo Técnico;

VI. Emitir la normatividad para la administración de los inmuebles institucionales, en materia de conservación, mantenimiento y prestación de servicios generales, así como ejecutar los programas de reordenamiento y optimización de espacios institucionales que corresponden a los inmuebles de nivel central;

VII. Administrar los inmuebles en el nivel central, así como someter a la aprobación del Órgano Normativo competente, los permisos de uso de espacios disponibles en inmuebles institucionales y, en su caso, suscribir los mismos;

VIII. Emitir la normatividad y coadyuvar en la implantación de proyectos de cambio en los procesos y el establecimiento de prácticas administrativas que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios institucionales, con excepción de aquellas unidades administrativas que de acuerdo con el presente Reglamento, tengan atribuida esta facultad;

IX. Administrar, en su caso, los recursos financieros asignados a los proyectos de cambio, orientados a la satisfacción del usuario;

X. Emitir los lineamientos, en coordinación con los Órganos Normativos competentes, para el diseño, elaboración y registro de la normatividad institucional, manuales y demás documentos administrativos;

XI. Planear, programar, normar, controlar y, en su caso, analizar el cumplimiento de la normatividad relativa a:

a) La administración y desarrollo de personal;

b) La planeación y dotación de fuerza de trabajo;

c) El otorgamiento de becas en el ámbito nacional e internacional al personal;

d) La capacitación promocional en los términos que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y en los reglamentos respectivos;

e) El trámite administrativo de finiquitos, de las jubilaciones y pensiones en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo y el reglamento respectivo;

f) Las atribuciones de los representantes institucionales en las instancias mixtas pactadas con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, y

Finanzas⁷, el Consejo Consultivo Delegacional en Oaxaca⁸ y el Jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación en Oaxaca⁹, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

g) Los sueldos, prestaciones, estímulos, compensaciones y demás beneficios, tanto económicos como en especie, que se otorgan al personal, así como la de viáticos y pasajes.

XII. Operar los movimientos relacionados con el nombramiento, remoción y cambios de adscripción de los trabajadores del Instituto clasificados como de confianza;

XIII. Elaborar el anteproyecto de presupuesto relacionado con los servicios personales, así como de las obligaciones establecidas por la Ley y el Contrato Colectivo de Trabajo, para someterlos a la consideración del Director General para su posterior aprobación por parte del Consejo Técnico;

XIV. Planear, programar, normar, controlar y, en su caso, analizar el gasto en materia de servicios personales, así como determinar, en coordinación con los Órganos Normativos, las políticas, directrices y criterios en materia de recursos humanos;

XV. Resolver las solicitudes de reconsideración de las rescisiones de la relación laboral que se hayan tramitado y resuelto por la Dirección Jurídica, por las delegaciones o por las Unidades Médicas de Alta Especialidad;

XVI. Representar al Instituto en las negociaciones contractuales, así como administrar el Contrato Colectivo de Trabajo en los términos de la Ley Federal del Trabajo;

XVII. Administrar el Sistema de Profesionalización y Desarrollo, así como proponer sus modificaciones;

XVIII. Realizar el análisis de la estructura orgánica, ocupacional y salarial del Instituto y emitir el dictamen administrativo correspondiente, así como presentar a la consideración de la Dirección General las modificaciones a la estructura orgánica básica, para su autorización, en su caso, del Consejo Técnico, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables para el otorgamiento de tales autorizaciones;

XIX. Orientar, capacitar y coadyuvar con las unidades administrativas del Instituto en el desarrollo de propuestas de estructuras orgánicas y nuevos esquemas de funcionamiento;

XX. Elaborar y mantener actualizado el Estatuto a que se refiere el artículo 286 I de la Ley, para su análisis y validación por parte de la Dirección Jurídica;

XXI. Dictar las estrategias, conforme al programa aprobado, que deberán seguir los órganos institucionales, en la realización de acciones en materia de transparencia, combate a la corrupción y de los compromisos presidenciales en esta materia, e integrar la información requerida para el análisis de dichas acciones, a efecto de rendirla a las instancias competentes del Gobierno Federal;

XXII. Coadyuvar con los órganos Normativos y de Operación Administrativa Desconcentrada para la implantación, seguimiento y análisis en el Instituto de los resultados específicos comprometidos por el Ejecutivo Federal para el Instituto, así como informar de los avances;

XXIII. Apoyar y analizar el funcionamiento de las delegaciones, así como el ejercicio del presupuesto asignado a las mismas, a fin de que éstas puedan alcanzar sus objetivos y metas autorizadas;

XXIV. Formular, de acuerdo con las delegaciones y conforme a los lineamientos establecidos, los programas respectivos, así como analizar sus avances y cumplimiento;

XXV. Analizar el cumplimiento de las normas y procesos operativos de cada Delegación, de acuerdo con los métodos y sistemas establecidos, en las materias competencia de la Delegación;

XXVI. Integrar y analizar la información estadística que se genere en las delegaciones y en sus unidades operativas;

XXVII. Asesorar y apoyar al Delegado que corresponda, para que se tomen las medidas correctivas necesarias, a fin de resolver los problemas identificados en el análisis del funcionamiento de las delegaciones, así como en el ejercicio del presupuesto asignado a las mismas, y

XXVIII. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General.

La Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, contará para el auxilio de sus atribuciones con las unidades de Personal, de Administración, de Evaluación de Delegaciones y de Organización y Calidad, que tendrán a su cargo el desempeño de las funciones que les señalen los manuales de organización y operación.”.

⁷ Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Artículo 70. La Dirección de Finanzas tendrá las facultades siguientes:

I. Llevar a cabo la planeación y el análisis financiero del Instituto;

II. Elaborar anualmente, en forma previa al inicio del ejercicio fiscal, el Programa de Administración y Constitución de Reservas, con base en el proyecto de presupuesto para el siguiente ejercicio y en los estudios financieros y actuariales que se presenten cada año a la Asamblea General, así como confirmarlo o adecuarlo una vez que se conozca el presupuesto de gastos definitivo del Instituto;

III. Proponer al Director General las proyecciones financieras que contengan los montos para respaldar con activos financieros las Reservas Operativas del Seguro o Cobertura que requiere el financiamiento, con la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento;

IV. Proponer al Director General el uso de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro, así como la utilización del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual;

-
- V. Proponer al Director General para autorización del Consejo Técnico el catálogo de cuentas, el manual de contabilización y del ejercicio del gasto, y las reglas de carácter general para la distribución de costos;
- VI. Elaborar y proponer a la Dirección General los planes estratégicos del Instituto para la administración de los seguros;
- VII. Analizar el funcionamiento de los seguros administrados por el Instituto, realizar estudios financieros relativos a la prestación de los servicios y coordinar la ejecución de acciones que de éstos se deriven;
- VIII. Realizar estudios y análisis de los seguros del Seguro Social, para conocer la suficiencia de las primas, los recursos de cada uno de los mismos y la medición de los riesgos que enfrentan;
- IX. Elaborar y aplicar métodos de valuación actuarial adecuados a los regímenes financieros que se adopten en los esquemas de seguridad social, así como evaluar diferentes opciones de desarrollo del Instituto a través de técnicas y modelos matemáticos;
- X. Elaborar y actualizar, de conformidad con los reglamentos correspondientes, las políticas, estrategias y directrices para la inversión y administración de riesgos de inversión de los recursos financieros institucionales, para que una vez dictaminadas y aprobadas por la Comisión de Inversiones, ésta las presente al propio Consejo Técnico para su evaluación y, en su caso, autorización;
- XI. Realizar de acuerdo a las políticas, estrategias y directrices contenidas en los reglamentos correspondientes, las operaciones de inversión de los recursos financieros institucionales, en los términos señalados en la Ley, así como para la administración de riesgos de inversión de los mismos;
- XII. Formalizar, previo análisis y autorización del órgano competente que determine el Consejo Técnico, los contratos con los intermediarios financieros, para realizar las operaciones de inversión de los recursos financieros institucionales;
- XIII. Elaborar y presentar, de manera mensual, los informes que se deben rendir al Consejo Técnico y a la Comisión de Vigilancia, y de manera trimestral a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión, relativos a las operaciones de inversión realizadas, los rendimientos obtenidos y de la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto, previo dictamen favorable de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto;
- XIV. Coordinar las operaciones de inversión de los recursos financieros institucionales, así como la concentración y dispersión de estos recursos y esquemas de pago de los compromisos institucionales, a nivel nacional;
- XV. Celebrar, a nivel nacional, convenios relativos a la contratación de los servicios bancarios y, en su caso, autorizar a las unidades administrativas del Instituto a que celebren dichos convenios de manera específica;
- XVI. Celebrar y, en su caso, autorizar convenios con instituciones de crédito a efecto de poner en operación procedimientos de descuento de documentos y financiamiento a proveedores del Instituto;
- XVII. Proponer anualmente al Director General los montos máximos para la contratación de líneas de crédito para cartas de crédito, coberturas cambiarias y compromisos análogos que se soliciten a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- XVIII. Normar la administración de riesgos institucionales, así como evaluar, vigilar y emitir normas respecto de la protección de activos del Instituto mediante la contratación de pólizas de seguros y fianzas, con excepción de aquellos que de conformidad con este Reglamento sea competencia de otras unidades administrativas del Instituto;
- XIX. Elaborar los estados financieros, el informe financiero y actuarial y la información respectiva para su integración en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, que se presenten a entidades internas y externas del Instituto;
- XX. Desarrollar, mantener y operar el sistema de información directiva, así como difundir la información estadística del Instituto;
- XXI. Elaborar el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos; ambos por seguro y capítulo, para someterlos a la consideración del Director General para su posterior aprobación por parte del Consejo Técnico;
- XXII. Elaborar el análisis trimestral del ejercicio presupuestal y las propuestas de modificación al presupuesto que se presenten a las diversas entidades;
- XXIII. Asignar y comunicar el presupuesto anual a todas las unidades responsables del gasto, conforme a los lineamientos que la Dirección haya expedido para este fin, con base al nivel de gasto autorizado por el Consejo Técnico, así como otorgar los oficios de inversión para su conformación y ejercicio;
- XXIV. Informar a la Secretaría de la Función Pública sobre las irregularidades en que incurran los servidores públicos de los Órganos Normativos, con motivo de sus funciones, así como aquéllas que causen un daño o perjuicio al patrimonio del mismo, en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, y
- XXV. Las demás que le señalen la Ley, sus reglamentos y acuerdos del Consejo Técnico, así como las que le encomiende el Director General”.

⁸ Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Artículo 92. Los Consejos Consultivos Delegacionales tendrán las facultades siguientes:

- I. Conocer el informe anual de labores de la Delegación, el programa de actividades y los presupuestos de ingresos y egresos de la misma;
- II. Resolver o, en su caso, emitir opinión respecto de los asuntos de su competencia que sean sometidos a su consideración;
- III. Cumplir y vigilar la observancia de los acuerdos de la Asamblea General, del Consejo Técnico y de la Dirección General;

-
- IV. Ordenar la práctica de auditorías internas a los diferentes servicios delegacionales, conocer de las llevadas a cabo y, en su caso, dictar las medidas correctivas que consideren pertinentes;
 - V. Aprobar su calendario trimestral de sesiones;
 - VI. Servir de enlace entre la Delegación y las representaciones que los integran para contribuir a la mejor prestación de los servicios que el Instituto tiene a su cargo;
 - VII. Integrar las comisiones de trabajo para el mejor desempeño de sus funciones, las que deberán informar al pleno de dicho cuerpo colegiado de sus actividades;
 - VIII. Instruir y, en su caso, resolver el recurso de inconformidad en los términos del reglamento respectivo;
 - IX. Autorizar el cambio de garantía en tratándose de pagos en parcialidades o diferidos, la cancelación de adeudos fiscales a favor del Instituto y a cargo de patrones no localizados o insolventes. Estas atribuciones se ejercerán con sujeción a las normas autorizadas al efecto por el Consejo Técnico y sin perjuicio de las facultades otorgadas por éste último a otros órganos o servidores públicos del Instituto;
 - X. Cancelar créditos a cargo de personas no localizadas o insolventes, por concepto de servicios médicos y farmacéuticos otorgados por el Instituto sin ser derechohabientes, con sujeción a las normas autorizadas por el Consejo Técnico;
 - XI. Autorizar, en casos excepcionales y previo estudio socioeconómico, la inscripción de los padres del asegurado como beneficiarios del mismo, cuando no satisfagan los requisitos establecidos en la Ley y sus reglamentos, para ser considerados con ese carácter para los efectos del seguro de enfermedades y maternidad, de conformidad con las bases emitidas por el Consejo Técnico;
 - XII. Vigilar que las adquisiciones en la Delegación correspondiente se ajusten a los requisitos establecidos por las leyes y los reglamentos aplicables y por las autoridades competentes del Instituto;
 - XIII. Autorizar y vigilar la oportuna promoción de juicios ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, para solicitar la declaración de nulidad de resoluciones administrativas favorables a un particular;
 - XIV. Conocer y resolver, en los términos que marca el reglamento correspondiente, las quejas materia de su competencia;
 - XV. Resolver el recurso de revocación a que se refiere el Reglamento del Recurso de Inconformidad;
 - XVI. Vigilar el funcionamiento de los servicios del Instituto en la circunscripción de la Delegación y sugerir las medidas conducentes al mejor funcionamiento de los servicios médicos, de prestaciones económicas y sociales, de incorporación al seguro social y recaudación y administrativos a cargo de la misma;
 - XVII. Autorizar, en casos especiales, el reingreso al régimen obligatorio del Seguro Social, a través de la continuación voluntaria prevista en los artículos 218 a 220 de la Ley;
 - XVIII. Informar periódicamente al Consejo Técnico sobre el ejercicio de sus atribuciones;
 - XIX. Aplicar las disposiciones contenidas en el artículo 135 de la Ley, en los casos de abandono del menor huérfano por parte del progenitor sobreviviente;
 - XX. Autorizar la expedición de certificados de incapacidad cuya retroactividad ampare tres o más días, y
 - XXI. Las demás que les señalen la Ley, sus reglamentos, la Asamblea General y el Consejo Técnico.
- El Consejo Técnico podrá ampliar o restringir las facultades a que se refiere este artículo, cuando lo considere necesario para garantizar la buena marcha institucional.”.

⁹ Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Punto 8.1 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

Revisar y difundir a las Unidades Médicas el diagnóstico de salud, diagnóstico situacional y programa de trabajo de la Delegación.

Supervisar el desarrollo de los programas de trabajo de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y de las Coordinaciones que la integran, así como vigilar el cumplimiento de metas programáticas.

Aprobar y gestionar el presupuesto anual de metas y gastos de las Coordinaciones a su cargo y de las Unidades Médicas de la Delegación.

Vigilar el cumplimiento de los lineamientos y normatividad en el ámbito de su competencia y aplicar las medidas correctivas que procedan para el mejoramiento de los servicios.

Dirigir y controlar los programas y estrategias para la contención de costos, recuperación de gastos por atención médica a no derechohabientes, prescripción razonada de medicamentos y optimización de recursos, así como analizar sus resultados para la toma oportuna de decisiones.

Validar y sancionar las propuestas de inclusión, modificación y exclusión de insumos para la salud, formuladas por las unidades operativas de su área de responsabilidad y proponerlas a la consideración de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.

Mejorar la organización y funcionamiento de los servicios médicos con base en los resultados de la evaluación del desempeño realizada al personal directivo de las Unidades Médicas.

Aprobar los requerimientos de reposición de equipo, así como de ampliación, remodelación o construcción de nuevas unidades de atención médica y someterlas a la consideración y autorización de las áreas institucionales respectivas.

Supervisar en colaboración con la Coordinación de Gestión Médica en el análisis de las quejas que surjan en el otorgamiento de la atención médica, para implementar las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar, así como cumplir con los acuerdos del Consejo Consultivo Delegacional, derivados de inconformidades presentadas por los derechohabientes. Participar en la ejecución de acciones conjuntas con las dependencias estatales, sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de programas de salud de colaboración interinstitucional.

83. Como puede observarse de las normas jurídicas transcritas a nota de pie de página, éstas les otorgan atribuciones y facultades para actuar, ninguna de ellas les obliga a prestar atención médica.
84. Por tanto, al quedar demostrado que no es cierto el acto reclamado consistente en la negativa de otorgar a la quejosa el medicamento ***** respecto del Consejo Técnico, del Director

Evaluar los resultados de los programas institucionales de prevención y atención a la salud, así como las estrategias y acciones sectoriales de salud pública realizadas en el ámbito delegacional.

Vigilar el funcionamiento correcto de los sistemas que generan información estratégica de carácter institucional y sectorial de los procesos de prevención y promoción de la salud en la Delegación.

Verificar que las dependencias y Unidades Médicas de la Delegación cuenten con los recursos materiales, equipamiento, fuerza de trabajo e insumos necesarios, en forma oportuna y suficiente para el desarrollo de sus programas.

Verificar que el desarrollo de acciones encaminadas para la prevención y la atención a la salud se realicen mediante el mejoramiento de la calidad de la atención médica.

Analizar conjuntamente con las Coordinaciones de la JSPM los resultados de las supervisiones operativas que realizan los Equipos de Supervisión a fin de establecer oportunamente acciones de mejora.

Vigilar que la supervisión operativa en las Unidades Médicas se realice con un enfoque integral de los procesos de prevención y atención a la salud.

Evaluar y controlar que las Unidades Médicas de la Delegación operen de conformidad con los principios de la rectoría técnico-médica zonal, para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Vigilar la operación y el cumplimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en las Unidades Médicas bajo su responsabilidad.

Garantizar la identificación, notificación inmediata y atención de los brotes, casos de transcendencia, situaciones emergentes y contingencias que ponen en riesgo la salud de la población derechohabiente e informar a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y Apoyo en Contingencias.

Evaluar los indicadores de calidad de la vigilancia epidemiológica, el funcionamiento de los sistemas especiales en las Unidades Médicas y la aplicación de las medidas de prevención y control.

Evaluar periódicamente los logros e impactos en la morbilidad y mortalidad resultado de las acciones médicas realizadas. Orientar la toma de decisiones con base en el análisis epidemiológico y estratégico de la información estadística en salud.

Promover el desarrollo de una cultura de calidad orientada a la implementación de estrategias de mejora en el ámbito organizacional y en el desempeño clínico.

Evaluar los planes, programas, proyectos e intervenciones en salud que favorezcan la mejora continua de la atención integral a la salud del derechohabiente, así como autorizar su implementación en el ámbito de su competencia.”.

Vigilar la adecuada supervisión del cumplimiento de las disposiciones institucionales y legales en materia de investigación en salud.

Promover la aplicación del conocimiento derivado de la investigación en salud para apoyar las acciones y programas institucionales en el ámbito delegacional.

Autorizar el desarrollo de programas para la formación y la educación continua del personal de prevención, promoción y atención integral a la salud, preferentemente a los orientados para desarrollar y/o perfeccionar las aptitudes propias del aprendizaje autónomo y las específicas de cada tipo de personal.

Evaluar de manera sistemática y en colaboración con la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional el desempeño del personal de las áreas que integran la Jefatura, implementando las acciones necesarias para la mejora de su actuación directiva.

Definir conjuntamente con la Coordinación de Salud en el Trabajo, prioridades para la promoción de la salud y la prevención de riesgos de trabajo en empresas del ámbito delegacional afiliadas al Instituto y centros laborales del IMSS de alto riesgo.

Proponer reformas y adiciones reglamentarias en aspectos de salud, seguridad e higiene en el trabajo, ante las Comisiones Consultivas, Estatales y del Distrito Federal de Seguridad e Higiene en el Trabajo, de acuerdo con el ámbito de su jurisdicción.

Evaluar, supervisar y controlar el cumplimiento del programa IMSS-Oportunidades en el ámbito delegacional.”.

de Prestaciones Médicas, del Coordinador de Control de Abasto, del Director de Administración y Evaluación de Delegaciones, del Director de Finanzas, del Consejo Consultivo Delegacional en Oaxaca y del Jefe de Prestaciones Médicas de la Delegación en Oaxaca, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que procede es sobreseer en el juicio de amparo, con fundamento en el artículo 74, fracción IV, de la Ley de Amparo.

85. Por lo que se refiere al Director del Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, éste sí tiene obligación de prestar atención médica, según se advierte de los artículos 3, 4, 5 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁰;

¹⁰ Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes que señalan los artículos 84 y 109 de la Ley, a los familiares adicionales a que se refiere el artículo 242 y los asegurados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, en los supuestos que establecen los artículos 154 y 162 del mismo ordenamiento”.

“Artículo 4. Para otorgar las prestaciones médicas a la población derechohabiente, el Instituto dispondrá de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención:

I. Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las unidades de medicina familiar en donde se otorga atención médica integral y continua al paciente;

II. Segundo Nivel de Atención. Lo constituyen los hospitales generales de subzona, zona o regionales en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad a la complejidad de su padecimiento, y

III. Tercer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

Para efectos del otorgamiento de los servicios, los niveles de atención señalados en las fracciones I y II, se integrarán en las Áreas Médicas que correspondan.”.

“Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente.

El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda.”.

“Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.”.

incluso, en el informe justificado que rindió la mencionada autoridad, señaló que *“no ha negado la atención médica integral”*, y que le ha ofrecido tratamientos diversos al suministro del medicamento ***** para el padecimiento que tiene denominado *****.

86. En relación al agravio que expone relativo a que no es cierto el acto reclamado consistente en la negativa a suministrar el medicamento *****, debe declararse infundado, porque si bien en el propio informe justificado indicó que envió a la quejosa al diverso Hospital de Especialidades de la Delegación de Puebla para una consulta de especialidad en ***** y que en respuesta el mencionado hospital de especialidades rechazó el envío, debido a que la peticionaria no era candidata a *****; esto pone en evidencia que la intervención que se solicitó al Hospital de Especialidades de la Delegación de Puebla estuvo motivada por la negativa a proporcionarle ese fármaco.
87. Debido a que se sobreseyó en el juicio de amparo respecto de las autoridades responsables denominadas Comisionado Federal y Comisionado de Autorización Sanitaria, ambos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, Secretario de Salud, Consejo Técnico, Director de Prestaciones Médicas, Coordinador de Control de Abasto, Director de Administración y Evaluación de Delegaciones y Director de Finanzas, estas últimas del Instituto Mexicano del

Seguro Social, así como Consejo Consultivo Delegacional y Jefe de Prestaciones Médicas, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, resulta innecesario atender al resto de agravios propuestos por tales autoridades.

88. Por otra parte, en su escrito de agravios, el Director del Hospital General de Zona Número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca adujo que contrario a lo decidido por el juez de Distrito, dicho Director no es autoridad para efectos del juicio de amparo y que, por tanto, se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 73, fracción XVIII, en relación con el numeral 11, ambos de la Ley de Amparo.
89. Lo anterior, porque el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene reconocido un doble carácter: como órgano fiscal autónomo y como ente asegurador; y cuando actúa con este último carácter, su relación con el asegurado o beneficiario es de mera coordinación y no actúa como autoridad. Consecuentemente, si en el caso en estudio la quejosa, en su carácter de beneficiaria, reclamó del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sustitución del patrón del asegurado, una prestación de carácter laboral como lo es la prestación del servicio médico, dicho instituto actúa en un plano de igualdad y no como autoridad.
90. Es infundado el agravio sintetizado.

91. Esta Segunda Sala ha definido en diversos criterios la naturaleza jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social; en uno de ellos, la contradicción de tesis 57/2009, se analizó si procedía el juicio de amparo en contra de la omisión atribuida al Instituto Mexicano del Seguro Social, en su carácter de ente asegurador, respecto de solicitudes formuladas por un particular en ejercicio del derecho de petición.

92. La jurisprudencia es del tenor siguiente:

“INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. NO TIENE EL CARÁCTER DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL AMPARO, CUANDO SE RECLAMA LA OMISIÓN DE DAR RESPUESTA A UNA SOLICITUD FORMULADA EN EJERCICIO DEL DERECHO DE PETICIÓN QUE DEBE RESPONDERSE EN SU CARÁCTER DE ENTE ASEGURADOR. El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que cumple con la función del Estado de prestar el servicio público de seguridad social, y que además de tener la función de autoridad fiscal autónoma tiene el carácter de ente asegurador. Ahora bien, contra la omisión atribuida al Instituto Mexicano del Seguro Social, de responder a una solicitud formulada en ejercicio del derecho de petición, en su carácter de asegurador, no procede el juicio de garantías pues no se está en presencia de un acto de autoridad para efectos del amparo, pues la relación que existe entre el asegurado y el Instituto en comento en dicho supuesto es de coordinación, entablada entre particulares, en las que actúan en un mismo plano, es decir, en igualdad, por lo que en esta hipótesis, el juicio de amparo será improcedente”.

(Jurisprudencia 2a./J. 211/2009, publicada en la página 303, del tomo XXX, diciembre de 2009, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro 165782).

93. Asimismo, al resolver la contradicción de tesis 129/2011, por unanimidad de cinco votos, en sesión de seis de julio de dos mil

once, se reafirmó el criterio relativo a que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene doble carácter: de organismo fiscal autónomo y de ente asegurador.

94. El criterio indicado se contiene en la siguiente jurisprudencia:

“SEGURO SOCIAL. EL INSTITUTO RELATIVO NO ES AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO, AL RESOLVER EL RECURSO DE INCONFORMIDAD EN EL QUE SE RECLAMAN PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, BASTANDO ESE MOTIVO PARA LA IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un doble carácter: a) De organismo fiscal autónomo cuando actúa frente a patrones y sujetos obligados, ejerciendo sus facultades de recaudación, administración, determinación y liquidación de las cuotas obrero patronales; y, b) De ente asegurador, cuando lo hace frente a los asegurados y sus beneficiarios, respecto de las prestaciones en especie y en dinero otorgadas por la Ley del Seguro Social. Bajo esas premisas, la resolución emitida por el Instituto, al decidir el recurso de inconformidad interpuesto, optativamente, por los asegurados o por sus beneficiarios, respecto de las prestaciones de seguridad social otorgadas por la citada Ley, no tiene el carácter de acto de autoridad para efectos de la procedencia del juicio de amparo, por una parte, porque si bien dicho Instituto puede determinar sobre la procedencia de las prestaciones solicitadas no está investido de facultades de imperio que caracterizan a las autoridades, porque la relación entre ambos es de igualdad (coordinación), y al resolver sólo verifica el cumplimiento de los requisitos para otorgar una prestación; y, por otra, debido a que el artículo 295 de la Ley del Seguro Social prevé que las controversias entre el Instituto y los asegurados o sus beneficiarios serán resueltas por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, juicio en el que el Instituto no acude como autoridad. En consecuencia, si no se está en presencia de un acto de autoridad el juicio de amparo promovido contra la referida resolución resulta improcedente, lo que hace inconducente examinar si se agotaron con anterioridad recursos, juicios o medios de defensa ordinarios, porque basta que quede evidenciada la señalada causa de improcedencia”.

(Jurisprudencia 2a./J. 134/2011, publicada en la página 1511, del tomo XXXIV, septiembre de 2011, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro 160995).

95. Ahora bien, retomando las ideas principales de los anteriores criterios, se obtienen las premisas siguientes:

- ✓ Los derechos humanos a la salud y el de seguridad social se encuentran contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el primero como una obligación directa del Estado, y el segundo en sustitución de las obligaciones a cargo de los patrones en las relaciones con sus trabajadores, conforme a las modalidades previstas en la propia Constitución Federal.
- ✓ El servicio público de seguridad social lo lleva a cabo el Estado, entre otros, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.
- ✓ El Instituto Mexicano del Seguro Social es el encargado de administrar el seguro social, como instrumento básico de la seguridad social, cuya finalidad es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.
- ✓ La naturaleza jurídica del Instituto no es similar cuando actúa frente a los patrones y demás sujetos obligados, que cuando lo hace con los asegurados o sus beneficiarios.

- ✓ El carácter de organismo fiscal autónomo está relacionado con las facultades que la ley le otorga en materia de recaudación, administración, determinación y liquidación de las contribuciones que, conforme al Código Fiscal de la Federación, tienen la naturaleza de aportaciones de seguridad social; entonces, se rige como autoridad fiscal autónoma siempre que, en ejercicio de sus facultades, despliega su potestad jurídica para exigir el cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social, a los patrones y demás sujetos obligados.
- ✓ En cambio, tiene la naturaleza de ente asegurador cuando un asegurado o sus beneficiarios le solicitan cualquier prestación de seguridad social prevista en la ley.

96. Esto es, la Segunda Sala ha sostenido el criterio relativo a que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene conferido por la ley un doble carácter: el de autoridad fiscal autónoma y el de ente asegurador. El primero lo despliega siempre frente a patrones y sujetos obligados, debido a que la ley le otorga facultades en materia de recaudación, administración, determinación y liquidación de las aportaciones de seguridad social. Y el segundo se manifiesta cuando actúa frente a los asegurados o sus beneficiarios, debido a que cumple con la obligación de prestar el servicio de seguridad social.

97. No debe soslayarse, sin embargo, que en el caso se atribuye al Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente al Director General del Hospital General de Zona Número Uno, en Oaxaca, la negativa a otorgar atención médica integral y oportuna para el tratamiento de la enfermedad llamada *********, por el hecho de

que se ha negado a suministrar a la quejosa el medicamento denominado *****; lo que, a decir de la peticionaria, viola de manera directa el derecho a la salud, contenido en el artículo 4 de la Constitución Federal.

98. Por tanto, para estar en condiciones de definir si el Instituto Mexicano del Seguro Social actúa como autoridad para efectos del juicio de amparo, cuando se le reclama la negativa a suministrar el medicamento llamado *****, habrá que entender, primero, cómo se define el derecho a la salud.
99. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé:

“Artículo 4.

(...)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

(...)”.

100. Esta norma constitucional contiene el derecho humano a la salud y su protección, el cual se sustenta en el postulado de que todas las personas tienen derecho a vivir en condiciones óptimas de salud física y mental, en un medio ambiente adecuado para ese fin, y representa para el Estado la obligación de crear

mecanismos, planes y programas de gobierno tendentes a conseguir ese objetivo.

101. La Organización Mundial de la Salud¹¹ señala que el derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano.
102. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos indica:

“Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

103. A su vez, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el doce de mayo de mil novecientos ochenta y uno, señala:

¹¹ Nota descriptiva N°323, Noviembre de 2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

“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:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

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”.

- 104.** Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación número 14¹² señala:

“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley{§115}.”.

- 105.** Como puede advertirse, la salud constituye un derecho constitucional de primordial importancia, porque es inherente al

¹² <http://conf->

ts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14

ser humano, a su esencia como organismo bio-psico-social; representa, por tanto, el origen de la dignidad humana, entendida ésta como la calidad de valioso de un ser. De esta manera, el derecho a la salud procura la dignidad del ser humano.

- 106.** Los artículos 1, 1 bis, 2, 5, 6, fracción I, 23 a 27, 32, 33, 34 y 37, de la Ley General de Salud, disponen:

“Artículo 1. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.”.

“(ADICIONADO, D.O.F. 4 DE DICIEMBRE DE 2013)

Artículo 1. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”.

“Artículo 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

(REFORMADA, D.O.F. 14 DE ENERO DE 2013)

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”.

“Artículo 5. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”.

“(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, D.O.F. 13 DE ENERO DE 2014)

Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

(REFORMADA, D.O.F. 13 DE ENERO DE 2014)

**I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;
(...)”.**

“Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.”.

“Artículo 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública, y

III. De asistencia social.”.

“Artículo 25. Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.”.

“Artículo 26. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de

escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.”.

“Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

(REFORMADA, D.O.F. 13 DE ENERO DE 2014)

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

(REFORMADA, D.O.F. 30 DE ENERO DE 2012)

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

(REFORMADA, D.O.F. 30 DE ENERO DE 2012)

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

(ADICIONADA, D.O.F. 30 DE ENERO DE 2012)

XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.”.

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.”.

“Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

(REFORMADA, D.O.F. 5 DE ENERO DE 2009)

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

(REFORMADA, D.O.F. 8 DE ABRIL DE 2013)

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

(ADICIONADA, D.O.F. 5 DE ENERO DE 2009)

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.”.

“Artículo 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.”.

“Artículo 37. Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otro (sic) grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos

humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.”.

107. De los artículos acabados de reproducir, derivan las siguientes premisas:

- ❖ La Ley General de Salud es reglamentaria del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ❖ Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- ❖ Las finalidades del derecho a la protección de la salud son, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; y el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- ❖ El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.
- ❖ El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo primario proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.
- ❖ Los servicios de salud son aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

- ❖ Los servicios de salud se clasifican en: de atención médica; de salud pública; y de asistencia social.
- ❖ La atención médica integral, como servicio básico de salud, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- ❖ La atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.
- ❖ La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud constituye un servicio básico de salud.
- ❖ La atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.
- ❖ Las actividades de atención médica son preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.
- ❖ Los servicios de salud se clasifican en: servicios públicos a la población en general; servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social; y servicios sociales y privados.
- ❖ Los servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social son prestados por éstas a las personas

que cotizan o hubieren cotizado conforme a sus leyes, y a sus beneficiarios.

- ❖ Este tipo de servicios de salud comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

108. Ahora bien, la Ley del Seguro Social en sus numerales 1, 2, 3, 4, 5, 5 A, fracciones XI, XII y XIII, 11, 91, 92 y 93, disponen:

“Artículo 1. La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social.”.

“Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”.

“Artículo 3. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.”.

“Artículo 4. El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.”.

“(REFORMADO, D.O.F. 20 DE DICIEMBRE DE 2001)

Artículo 5. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración

operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.”.

**“Artículo 5 A. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:
(...)**

XI. Asegurados o asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley;

XII. Beneficiarios: el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley;

**XIII. Derechohabientes o derechohabiente: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto;
(...)”.**

“Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

I. Riesgos de trabajo;

II. Enfermedades y maternidad;

III. Invalidez y vida;

IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

V. Guarderías y prestaciones sociales.”.

“Artículo 91. En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.”.

“Artículo 92. Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.”.

“Artículo 93. Las prestaciones en especie que señala el artículo 91 de esta Ley, se otorgarán también a los demás sujetos protegidos por este seguro que se mencionan en el artículo 84 de este ordenamiento.”.

109. De los artículos insertos deriva lo siguiente:

- La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.
- La seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por la ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.
- El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de la ley.
- La organización y administración del seguro social están a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.
- Asegurado es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la ley.
- Son beneficiarios el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley.

- Son derechohabientes o derechohabiente, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.
- El régimen obligatorio comprende los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales.
- En caso de enfermedad general, el Instituto otorgará al asegurado y beneficiarios la asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria.

110. Lo expuesto hasta este momento permite afirmar que el derecho a la salud, reconocido a nivel constitucional, representa para el Estado la obligación de garantizar a todas las personas el disfrute de servicios de salud a través de la atención médica, cuya finalidad es proteger, promover y respetar la salud, de manera preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, a fin de conseguir su bienestar físico y mental, para así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

111. Para cumplir con esta obligación de rango constitucional, es decir, de máximo orden, se constituyó el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, entre las que se encuentran las instituciones públicas de seguridad social, las que igualmente

participan de esta obligación en los términos que establezcan las leyes respectivas.

- 112.** El Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo descentralizado con personalidad y patrimonio propios, constituye una institución pública de seguridad social, que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado en términos de los artículos 4 de la Constitución Federal y 6, fracción I, 23, 24, 27, 32, 33 y 37 de la Ley General de Salud, a garantizar el derecho a la salud, mediante atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, como un servicio básico de salud, a las personas que tengan el carácter de derechohabientes, en términos de su ley.
- 113.** Así las cosas, cierto es que se ha fijado como criterio que el Instituto Mexicano del Seguro Social no tiene el carácter de autoridad cuando actúa frente a los asegurados o sus beneficiarios; sin embargo, no puede soslayarse que cuando se le reclama la negativa u omisión de otorgar atención médica, la cual constituye un servicio básico del derecho a la protección de la salud, reconocido a rango constitucional, sí reviste el carácter de autoridad para efectos del juicio de amparo, porque justamente el Estado a través de instituciones de seguridad social cumple con su obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud, mediante el disfrute de servicios de salud.

- 114.** Es decir, no puede soslayarse que el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, forma parte de la estructura estatal que conforma el Sistema Nacional de Salud y de esa manera participa, en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Ley General de Salud y la ley que rige el citado instituto, de la obligación de garantizar el derecho a la salud; de ahí que los actos negativos relacionados con la prestación de servicios básicos de salud, como lo es la atención médica respecto de padecimientos que por sus características se consideren raros y que requieran de medicamentos huérfanos para su tratamiento, inciden directamente en el derecho fundamental de protección a la salud y, desde luego, en la esfera jurídica de los derechohabientes.
- 115.** Por tanto, en estos casos, los actos negativos atribuidos al organismo público de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social, pueden considerarse de autoridad, porque participan de sus características.
- 116.** En efecto, esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió el siguiente criterio:

“AUTORIDAD PARA LOS EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. NOTAS DISTINTIVAS. Las notas que distinguen a una autoridad para efectos del juicio de amparo son las siguientes: a) La existencia de un ente de hecho o de derecho que establece una relación de supra a subordinación con un particular; b) Que esa relación tenga su nacimiento en la ley, lo que dota al ente de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser

pública la fuente de esa potestad; c) Que con motivo de esa relación emita actos unilaterales a través de los cuales cree, modifique o extinga por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afecten la esfera legal del particular; y, d) Que para emitir esos actos no requiera acudir a los órganos judiciales ni precise del consenso de la voluntad del afectado”.

(Jurisprudencia 2a./J. 164/2011, publicada en la página 1089, del tomo XXXIV, septiembre de 2011, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro 161133).

- 117.** De manera que en el caso, el Instituto Mexicano del Seguro Social existe como organismo público descentralizado, respecto del cual el asegurado o beneficiarios se someten a sus decisiones de carácter médico; la relación que se genera en el ámbito médico surge de la obligación que tiene de prestar la atención médica, conforme a la Constitución Federal, la Ley General de Salud y la Ley del Seguro Social, lo que dota al Instituto de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser pública la fuente de esa potestad; los actos que despliega naturalmente son unilaterales, ya que derivan de los especialistas en medicina, a través de los cuales se modifican situaciones jurídicas que pueden afectar la esfera legal del particular; y la emisión de actos de naturaleza médica no requieren de acudir a los órganos judiciales, ni precisan del consenso de la voluntad del afectado.
- 118.** En consecuencia, en el presente caso, el Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto de las instancias médicas correspondientes, sí es autoridad para los efectos del juicio de amparo; motivo por el cual el agravio planteado por el Director del

Hospital General de Zona Número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, resulta infundado.

119. **SEXTO. Delimitación de la litis.** Habiéndose desahogado los temas de improcedencia y sobreseimiento del juicio de amparo, lo que sigue es delimitar la litis en la presente instancia constitucional.
120. En principio, importa recordar que la quejosa, en su demanda de amparo, reclamó del Director del Hospital General de Zona Número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, entre otras autoridades, la negativa de suministrarle el medicamento ***** para el tratamiento de la enfermedad que padece denominada *****; también se dolió de que las autoridades responsables del Instituto Mexicano del Seguro Social no tomaron las medidas adecuadas para adquirir el citado fármaco.
121. El citado Director, al rendir su informe justificado, manifestó que los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social sólo pueden otorgar medicamentos que estén en el cuadro básico al que se refiere el artículo 28 de la Ley General de Salud¹³ y que, por tanto, si el fármaco ***** no está incluido en dicho cuadro, el Instituto no tiene posibilidad de suministrarlo (fojas 310 y 318).

¹³ “Artículo 28. Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.”.

- 122.** El juez de distrito *a quo*, en la sentencia de amparo aquí recurrida, otorgó la protección constitucional para el efecto de que las autoridades responsables, entre ellas, el mencionado Director, suministraran a la quejosa el medicamento ***** para el tratamiento de la enfermedad que padece denominada *****, aun cuando no estuviese en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud.
- 123.** Bajo ese orden de ideas, la problemática que prevalece en esta segunda instancia consiste en resolver si fue correcta la decisión del juez de amparo de conceder la protección constitucional para el efecto de que las autoridades responsables, entre ellas, el Director del Hospital General de Zona Número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, suministraran a la quejosa el medicamento *****, para el padecimiento que tiene denominado *. Adicionalmente, determinar si las autoridades del indicado Instituto tomaron las medidas adecuadas para adquirir ese fármaco, como lo cuestiona la quejosa.
- 124. SÉPTIMO. Agravios y negativa de amparo.** El Director del Hospital General de Zona Número Uno del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, en una parte del primero y en el tercero de sus agravios, combate la concesión del amparo decretada por el juez de distrito bajo tres rubros específicos:

- ✓ En el juicio de amparo quedó desvirtuada la negativa de otorgar atención médica integral oportuna en relación con el padecimiento de *****, debido a que se ha tratado a la quejosa con diversos medicamentos y *****.
- ✓ El medicamento que pretende la quejosa denominado ***** puede producir efectos colaterales adversos como una infección por *****, la cual puede provocar una epidemia o epidemia por su alto grado de contagio.
- ✓ El fármaco ***** está fuera del cuadro básico, razón por la que la orden de suministrar ese medicamento pasa por alto la normatividad que regula el suministro de los medicamentos por parte de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Además, la circunstancia de que el medicamento mencionado no esté dentro del cuadro básico, sólo indica que no está demostrada su alta efectividad.

125. Los anteriores argumentos son fundados para revocar la sentencia recurrida.

126. En principio, debe considerarse como hecho cierto que la quejosa, *****, padece de *****, ya que así lo afirmó en su demanda de amparo y ampliación, y lo reconocieron las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus respectivos informes justificados.

127. Ahora bien, para tener un contexto sobre la problemática a resolver es necesario hacer referencia al padecimiento denominado *****. Al respecto, la Asociación de ***** de España, indica que dicho padecimiento consiste en: *****
128. Por su parte, en el ámbito nacional, Labardíni Méndez, Cervera Ceballos y otros, refieren que dicha enfermedad es: *****
129. Sobre la incidencia de la enfermedad ***** , la mencionada asociación señala que es poco frecuente, con una prevalencia entre ***** al año; por su parte, los autores citados aseveran que corresponde a ***** habitantes en los Estados Unidos.
130. En síntesis, de acuerdo con las fuentes de consulta, la ***** es una enfermedad rara; adquirida, porque no se nace con ella; clonal, ya que afecta a todas las células que una célula madre afectada producirá en el futuro; y crónica, debido a que puede comprometer el pronóstico de vida.
131. Incluso, en su escrito de agravios, el Instituto Mexicano del Seguro Social indica que:

“(...) Las Enfermedades Raras, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una prevalencia baja, y que comparten las siguientes características comunes: --- Aparecen con una baja frecuencia, que la Ley General de Salud define como menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes --- Presentan muchas dificultades diagnósticas y

*de seguimiento --- Tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos --- Conllevan múltiples problemas sociales --- Existen pocos datos epidemiológicos --- Plantean dificultades en la investigación clínica debido a los pocos casos prevalentes --- Carecen en su mayoría de tratamientos efectivos --- Entre este grupo de enfermedades, se encuentra catalogada la *****, la cual reviste las siguientes características: --- Es una enfermedad crónica que afecta el *****, provocando disminución de los ***** (*****), *****, *****, ***** y *****.*
*--- Su incidencia se estima en promedio de ***** a ***** habitantes por cada ***** (*****) habitantes, mientras que el rango de supervivencia se valora en un periodo de ***** a ***** años a partir de su aparición.*
*--- La ***** es la principal causa de mortalidad en esta enfermedad, seguida de complicaciones ***** y *****.* La ***** afecta a hombres y mujeres de cualquier edad, aunque es más frecuente en adultos del género femenino de entre 30 y 40 años”.

- 132.** De lo anterior deriva que la ***** es una enfermedad rara, que presenta una prevalencia baja; al respecto, el artículo 224 Bis de la Ley General de Salud señala que este tipo de enfermedades corresponde a no más de ***** personas por cada ***** habitantes, y que requieren de medicamentos huérfanos para su tratamiento.
- 133.** Entendido en un contexto general en qué consiste la enfermedad ***** y retomando la problemática relativa a la decisión del juez de distrito de ordenar, mediante la concesión de la protección constitucional, el suministro del medicamento *****; debe recordarse que la litis constitucional consiste en determinar si la negativa por parte de la autoridad responsable de suministrar a la quejosa el indicado medicamento contraviene el derecho a la salud.

- 134.** En párrafos precedentes ya se explicó que el de la salud es un derecho humano de máximo orden, previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se reconoce el derecho que tiene toda persona a la protección a la salud y se prevé que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- 135.** También se expuso que la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (artículo 1 bis); establece el Sistema Nacional de Salud, cuyo objetivo primario es proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos (artículos 5 y 6); define a los servicios de salud como aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad (artículo 23); clasifica a los servicios de salud en de atención médica, de salud pública y de asistencia social (artículo 24); señala que la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud constituye un servicio básico de salud (artículo 27, fracción VIII).
- 136.** Por otra parte, para efectos del derecho a la protección de la salud y los servicios básicos de salud, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de

Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud (artículo 28).

- 137.** Todo lo anterior permite afirmar que el de la salud es un derecho humano integral, que se manifiesta de diversas maneras; una de ellas vincula al Estado a procurar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la salud, como servicio básico de salud, en cuyo caso las autoridades sanitarias estarán obligadas a procurar esa disponibilidad conforme a las bases y modalidades previstas en la ley, tal como lo indica expresamente la Constitución Federal (artículo 4, párrafo cuarto), y en relación con el caso en estudio, la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, prevén incluir los fármacos que han probado su eficacia, seguridad y eficiencia, en el Cuadro Básico de Insumos o en el Catálogo de Insumos.
- 138.** Es decir, el derecho a la salud significa, entre otras, la obligación del Estado de determinar la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizar su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

- 139.** Ahora bien, en relación con la disponibilidad de medicamentos, como un aspecto que involucra el análisis de la constitucionalidad del acto reclamado, deben tenerse en cuenta los principios básicos sobre la prescripción médica de fármacos, como un aspecto importante previo al suministro de medicamentos.
- 140.** La Organización Mundial de la Salud, como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, y responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales, emitió la Guía de la Buena Prescripción¹⁴, que contiene los principios que se aplican en la prescripción de un medicamento, a saber:

Eficacia. *La eficacia de un tratamiento se define como su capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. La eficacia se mide en ensayos clínicos controlados, en los que se compara el curso clínico de diferentes grupos de pacientes tratados con distintas modalidades terapéuticas. No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho de que un fármaco tenga unos efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz.*

Seguridad. *En esta columna se resumen posibles efectos indeseados y toxicidad. Si es posible, se debe incluir en la lista la incidencia de los efectos indeseados frecuentes y los márgenes de seguridad.*

¹⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía de la Buena Prescripción, OMS, Ginebra, Suiza, sin año de edición.

La mayoría de los efectos indeseados dependen del mecanismo de acción del fármaco, y por lo tanto guardan relación con la dosis. Son excepciones las reacciones alérgicas y otras menos frecuentes, denominadas de idiosincrasia.

Conveniencia. Aunque la impresión final sólo se puede formar con cada paciente, cuando seleccione sus medicamentos *P* debe tener en cuenta algunos aspectos generales relacionados con la conveniencia. Las contraindicaciones tienen que ver con la patología de cada paciente, como la presencia de otras enfermedades asociadas que imposibilitan el empleo de un medicamento *P* que en otro caso sería efectivo y seguro. Una modificación de la fisiología del paciente puede influir sobre la farmacodinamia o la farmacocinética; puede que no se alcancen los niveles plasmáticos necesarios, o que se produzcan efectos adversos tóxicos a concentraciones plasmáticas normales. En caso de embarazo o de lactancia, se debe considerar el bienestar del feto o del niño. Las interacciones con alimentos o con otros fármacos también pueden potenciar o disminuir el efecto de un fármaco. Una forma farmacéutica o una pauta de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento.

Coste. El coste del tratamiento constituye siempre un criterio importante, tanto en los países ricos como en los pobres, o si es cubierto por el estado, por una compañía aseguradora o directamente por el paciente. Para algunos grupos de fármacos el coste es difícil de determinar, pero debe tenerlo siempre en cuenta. Algunos grupos son definitivamente más caros que otros. Examine siempre el coste total del tratamiento, y no el coste por unidad. Los argumentos relativos al coste adquieren su verdadera importancia cuando se trata de elegir entre fármacos individuales del mismo grupo.

141. Como puede advertirse, la Organización Mundial de la Salud recomienda que en el proceso de prescripción de un medicamento, **etapa previa al suministro**, se sigan los siguientes principios: eficacia, seguridad, conveniencia y coste.
142. En el entendido de que la **eficacia** de un fármaco constituye la capacidad para modificar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso de una enfermedad. La **seguridad** se refiere a la necesidad de considerar los posibles efectos adversos y toxicidad, es decir, los efectos indeseados frecuentes y los márgenes de seguridad. La **conveniencia** implica tener en consideración las contraindicaciones que tendría el medicamento con la patología particular de cada paciente, como la presencia de otras enfermedades asociadas, que imposibilitarían el empleo del medicamento, que en otro paciente sería efectivo y seguro; es decir, una modificación de la fisiología del paciente puede influir sobre la farmacodinamia o la farmacocinética, que imposibilite alcanzar los niveles plasmáticos necesarios o que se produzcan efectos adversos tóxicos a concentraciones plasmáticas normales. Finalmente, el **coste** del tratamiento representa un criterio importante, debido a que se refiere al tema presupuestario.
143. Una vez explicado en qué consisten los principios básicos de la prescripción médica, la pregunta que debe responderse para resolver la problemática en estudio es: ¿cómo se justifica o

acredita la eficacia, seguridad y conveniencia de un medicamento?

144. Para responderla, debe tenerse en cuenta, primero, que el Consejo de Salubridad General, órgano colegiado que tiene su origen en el artículo 73, fracción XVI, base 1a, de la Constitución Federal¹⁵, depende directamente del Presidente de la República y sus disposiciones generales son obligatorias en el país; y entre sus facultades se encuentra la de elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud¹⁶.
145. Como se explicó en considerandos precedentes, el Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos tienen por objeto colaborar en la optimización de los recursos públicos destinados a la atención de los problemas de salud del país, mediante el empleo de insumos que han probado su seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia.
146. Para elaborar y mantener actualizado el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos, el Consejo de Salubridad General cuenta con la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la cual está integrada por los representantes de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano

¹⁵ "Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

(...)

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

(...)"

¹⁶ Artículo 17, fracción V, de la Ley General de Salud.

"Compete al Consejo de Salubridad General:

(...)

V.- Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

(...)"

del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de la Secretaría de la Defensa Nacional, de la Secretaría de Marina, de Petróleos Mexicanos y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal¹⁷.

147. La Comisión tiene por objeto elaborar el Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos y mantenerlos actualizados para fomentar, mediante un proceso transparente y eficiente, la calidad y el uso racional de los insumos en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con los avances de la ciencia y la tecnología en medicina¹⁸.

148. La Comisión Interinstitucional contará con los Comités Técnicos Específicos¹⁹ de Medicamentos; de Material de Curación; de Auxiliares de Diagnóstico; de Instrumental y Equipo Médico; de Remedios Herbolarios; de Medicamentos Homeopáticos; y de Insumos de Acupuntura. Estos Comités Técnicos Específicos tienen, entre otras atribuciones, recibir las solicitudes de actualización de insumos; obtener la opinión por escrito de los expertos acerca del estudio y análisis de los insumos propuestos para actualización; y dictaminar sobre las solicitudes de actualización recibidas, conforme al procedimiento señalado en el Reglamento²⁰.

¹⁷ Artículo 4 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

¹⁸ Artículo 5 del citado reglamento.

¹⁹ Artículo 14 del citado reglamento.

²⁰ Artículo 16 del reglamento.

149. Ahora bien, el procedimiento de actualización de insumos, tratándose de inclusión, se inicia con una solicitud²¹ a la cual deberá acompañarse:

- Copia del Registro Sanitario y la Información para Prescribir en su versión Amplia vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y certificada por notario público o corredor público, con excepción de aquellos productos que, en términos de las disposiciones aplicables, atendiendo a su naturaleza, características propias y uso, no se consideran insumos para la salud y, en consecuencia, no requieren Registro Sanitario. Cuando se trate de insumos sin patente, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud podrán presentar su solicitud acompañada de copia simple del Registro Sanitario.
- El Registro Sanitario y la Información para Prescribir en su versión Amplia será suficiente para demostrar la seguridad y eficacia del insumo, ya que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios fundamenta su expedición en la evaluación de estos aspectos. Cuando el Registro Sanitario tenga más de un año de haber sido expedido o se trate de un producto que por su naturaleza, características propias y uso, no se consideren como insumos para la salud y, en consecuencia, no requieran

²¹ Artículo 28 del reglamento.

Registro Sanitario, el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre seguridad y eficacia.

- Manifiesto de contar con sistema de Farmacovigilancia y notificación inmediata con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y Operación de la Farmacovigilancia o a la Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y Operación de la Tecnovigilancia, según sea el caso, o las que las sustituyan. En caso de existir sospecha de eventos adversos, confirmada o no, ocasionados por el insumo durante su comercialización y uso, la solicitud deberá ser acompañada de evaluación del perfil de seguridad del insumo con oficio de aceptación por parte del Centro Nacional de Farmacovigilancia de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

- Estudio de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica, y que cumpla con lo siguiente:
 - a.** Estar sustentado en cualquiera de las siguientes metodologías: minimización de costos, costo-efectividad, costo-utilidad, o costo-beneficio;

- b.** Hacer explícito el precio unitario del insumo y en su caso sus accesorios y consumibles en pesos mexicanos;
 - c.** Incluir los archivos electrónicos en programas de cómputo estándar que permitan reproducir el modelo;
 - d.** Estar acompañado por la información científica que soporte los valores empleados para poblar los modelos;
 - e.** Identificar y sustentar las ventajas del insumo propuesto respecto de otros con la misma indicación existentes en el Cuadro Básico y Catálogo. En caso de que no existiera en el Cuadro Básico y Catálogo ningún insumo con la misma indicación terapéutica, los estudios podrán presentarse en comparación con el estándar de atención definido en la Guía de Práctica Clínica del Sector Salud correspondiente. De no existir éstas podrán emplearse comparadores contenidos en Guías de Práctica Clínica internacionales indicando cuáles fueron empleadas y justificando la elección.
- Cédula con la propuesta de descripción genérica del insumo que se solicita incluir, conforme al formato que expida la Comisión en el Diario Oficial de la Federación, acompañada de los estudios clínicos que avalen la indicación terapéutica,

y los eventos adversos incluyendo información sobre contraindicaciones, interacciones medicamentosas y efectos secundarios.

- Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentra en litigio y que la información que presenta es fidedigna.
- Escrito libre que establezca el precio del insumo ofertado al sector público.
- Original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como de la persona responsable.

150. Tratándose de solicitudes de inclusión de medicamentos huérfanos, como el caso del fármaco *********, deberán satisfacer, además de los requisitos previstos en el artículo 196²² del Reglamento de Insumos para la Salud, los siguientes: I. Copia notariada de la autorización expedida por la Comisión Federal

²² “Artículo 196. Para obtener el permiso de importación de medicamentos que no cuenten con registro ante la Secretaría, destinados a la investigación, pruebas de laboratorio, maquila, para tratamientos especiales en enfermedades de baja incidencia con repercusión social o de uso personal o sean donados, el importador deberá presentar solicitud en el formato oficial, a la cual anexará, según sea el caso, la siguiente documentación:

I. Para investigación y pruebas de laboratorio: copia del oficio de aprobación del protocolo autorizado por la Secretaría;

II. Para maquila: copia de la autorización correspondiente expedida por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial;

III. Para tratamientos especiales: copia de la cédula profesional y de identificación del médico tratante;

IV. Para uso personal: receta médica, que incluya número de cédula profesional. En caso de estupefacientes, receta especial con el código de barras, y

V. Para donativos: la carta de donación y carta de aceptación de la donación y compromiso de no comercialización.

La Secretaría tendrá para resolver la solicitud diez días. En caso de no hacerlo en dicho plazo se entenderá procedente la solicitud, con excepción de estupefacientes o psicotrópicos.”.

para la Protección contra Riesgos Sanitarios; II. Estudio de impacto presupuestal, y III. Estudio de Evaluación Económica, que desarrolle el costo-efectividad y/o el costo-utilidad cuando la información clínica y económica lo permita²³.

- 151.** Una vez recibida la solicitud, la Secretaría Técnica del Comité correspondiente dispondrá de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de la recepción de la solicitud, para efectuar la revisión y valoración de la solicitud y documentación con el fin de constatar que cumple con los requisitos señalados en este Reglamento²⁴.
- 152.** Ahora bien, para dictaminar sobre la inclusión de un medicamento y, por supuesto, determinar su eficacia, seguridad y conveniencia, la Comisión seleccionará a expertos provenientes de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, así como integrantes de los sectores académico, social y privado que posean experiencia en los campos clínico o de economía de la salud, que den transparencia al proceso de actualización del Cuadro Básico y Catálogo mediante el análisis de las solicitudes con base en evidencia científica²⁵.
- 153.** La información proporcionada a la solicitud de inclusión de insumos será analizada por los expertos conforme a la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, expedida para ese efecto, y prepararán una evaluación del insumo que será enviada a los

²³ Artículo 29 del reglamento citado.

²⁴ Artículo 36 del reglamento indicado.

²⁵ Artículo 37 del reglamento mencionado.

miembros de los Comités que servirá como apoyo para la preparación del dictamen correspondiente²⁶.

154. Ahora bien, el objetivo de la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud²⁷ es establecer de manera estandarizada y transparente los criterios que se emplean para valorar la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, en cuanto a medicamentos, material de curación, auxiliares de diagnóstico, instrumental y equipo médico. El proceso de actualización se fundamenta en la revisión de la información entregada a la Comisión por los solicitantes, ésta incluye aspectos clínicos, de farmacovigilancia y tecnovigilancia y aspectos económicos relacionados con el insumo. Adicionalmente, los expertos y miembros de los comités consultarán otras fuentes de información si lo consideran pertinente.
155. La guía desarrolla tres etapas en el proceso de actualización que deben seguir los expertos, y que son: **1.** Revisión y valoración de solicitudes de actualización; **2.** Evaluación de la evidencia; y **3.** Dictamen.
156. La **primera etapa** constituye un examen formal que da lugar a la aceptación o improcedencia de la solicitud que conduce a su análisis y evaluación por parte de los comités específicos. Las

²⁶ Artículo 38 del reglamento referido.

²⁷ Todos los datos que se indican en este asunto, relacionados con la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, cuya cita se respeta en su integridad, se obtuvieron de la siguiente página electrónica: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/cuadro_basico/guia_eval_insumos11052011.pdf

otras dos etapas se enfocan en la revisión de fondo de la solicitud.

157. Para efectos de este asunto, importa destacar la **segunda etapa**, relacionada con la evaluación de la evidencia.
158. En relación con esa etapa, la Guía explica que los miembros de los Comités y, en su caso, los expertos, realizarán una evaluación crítica de la evidencia clínica y económica que acompaña las solicitudes con la finalidad de fundamentar su opinión institucional.
159. Se analizará la literatura científica, la que deberá incluir los estudios más recientes, conforme a una serie de instrumentos, guías y plantillas desarrolladas por las diferentes organizaciones especializadas en el tema, con el fin de evaluar los aspectos metodológicos que influyen en la validez, tanto interna como externa, de los estudios.
160. Para la valoración de los aspectos clínicos, la guía utiliza el modelo de cuestionarios o “listas de cotejo” desarrollados por el Programa para el Desarrollo de Habilidades en Valoración Crítica (CASP por sus siglas en inglés), para leer críticamente los artículos incluidos en las solicitudes de actualización del cuadro básico. La guía sugiere el uso de un sistema de puntuación que permita resumir la calidad del estudio mediante un dato numérico, que facilitará la comparación de resultados entre las diferentes

instituciones que participan en la evaluación, facilitando las discusiones que se llevarán a cabo en la tercera etapa del proceso de actualización. Para los aspectos económicos se desarrolla una plantilla específica.

161. La finalidad de este sistema es garantizar una adecuada evaluación de la evidencia, la cual tiene como objetivo principal disminuir la probabilidad de cometer sesgos y precisar la interpretación de la revisión de los resultados, lo cual facilitará a los evaluadores emitir sus opiniones y recomendaciones.
162. La guía puntualiza que la **valoración de la evidencia clínica** tiene por objeto determinar tres cuestiones básicas que son aplicadas dependiendo de los diferentes tipos de estudio y las finalidades de investigación: **a)** Validez interna; **b)** Resultados del estudio; **y c)** La validez externa o aplicabilidad.
163. La **validez interna** tiene como finalidad analizar si el diseño es apropiado para responder a la pregunta clínica y si los métodos utilizados evitaron o disminuyeron la posibilidad de obtener resultados “sesgados”.
164. Los **resultados del estudio** se refieren a la forma de expresarlos de acuerdo con el diseño y la pregunta clínica, así como su significancia estadística, precisión, importancia clínica y magnitud.

165. La **validez externa o aplicabilidad**, se relaciona con el análisis de si los resultados son aplicables a la situación clínica particular que generó la pregunta.
166. Estas tres etapas son de fundamental importancia, porque su objetivo de estudio está encaminado a evaluar la existencia de una relación causal entre un factor de estudio (tratamiento, exposición) y un resultado (mejoría, curación), para utilizar o no una prueba diagnóstica y/o para conocer el curso clínico de una enfermedad o para determinar su etiología; habitualmente se requiere la comparación entre dos o más grupos de pacientes o de población.
167. Otro aspecto relacionado con el análisis respectivo es el que se refiere a la evaluación económica. Ésta es una herramienta cada vez más empleada en la identificación de prioridades relacionadas con el financiamiento público de los nuevos insumos para su asignación racional. La evidencia requerida para evaluaciones económicas incluye la cuantificación del efecto de los insumos comparados con el curso natural de la enfermedad, el impacto de dicho efecto en la calidad de vida, y la valoración de estos impactos que reflejan las preferencias de toda la población. Todos estos factores determinan el tipo de evaluación económica realizada que debe definirse claramente al inicio del estudio.
168. La valoración de los efectos en la salud debe cuantificarse en: unidades naturales (ejemplo años de vida ganados); calidad de

vida, preferentemente para la población en México (ejemplo años de vida ajustados por calidad); o medidas intermedias de efectividad clínica derivadas de los resultados de estudios clínicos, siempre y cuando exista evidencia de que están directamente relacionadas con el pronóstico o resultado final en las condiciones de salud.

- 169.** Finalmente, en la **etapa de la elaboración del dictamen** los comités deben tomar en consideración el balance entre los riesgos, los beneficios y los costos que representa el nuevo insumo con relación a las alternativas, además de considerar los recursos de la institución disponibles para la intervención y otras situaciones relacionadas con el contexto en el que se toma la decisión. Las decisiones relacionadas con la inclusión de un nuevo insumo deben tomar en cuenta las implicaciones para otros programas o grupos de pacientes a quienes se afecte con la incorporación.
- 170.** Para evaluar la eficacia y seguridad de un medicamento, la Guía desarrolla un sistema de calificación de la evidencia clínica teniendo como base la clasificación del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford y la de Scottish Intercollegiate Network, y sugiere tres escalas de evaluación: buena, moderada y ambigua o insuficiente.
- 171.** Existe **buena evidencia clínica**, cuando proviene de estudios bien diseñados y realizados en poblaciones representativas que

directamente evalúan efectos sobre resultados de salud; esto permite recomendar la aceptación de la solicitud de actualización.

172. Existe **moderada evidencia clínica** para determinar efectos sobre resultados en salud, cuando la fuerza de evidencia es limitada por el número, la calidad o la consistencia de estudios individuales, la generalización a la práctica rutinaria, o la naturaleza indirecta de la evidencia sobre los resultados de salud; por tanto, restringe recomendar la aceptación de solicitud de actualización.
173. La **evidencia clínica es ambigua o insuficiente** para evaluar los efectos sobre los resultados, cuando debido al número limitado o al poder limitado de los estudios, defectos importantes en su diseño o realización, inconsistencia en la secuencia de la evidencia, o falta de información sobre resultados de salud importantes, no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la solicitud de actualización.
174. Continuando con el procedimiento previsto en el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, los Comités emitirán su dictamen en un plazo máximo de 90 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de actualización. Cuando los Comités requieran de información aclaratoria adicional a la presentada o realizar consultas técnicas para emitir su dictamen, el plazo mencionado podrá prorrogarse hasta por 30

días naturales, dicha prórroga, así como la determinación de requerir información adicional al solicitante, deberá fundarse y motivarse debidamente y será notificada por escrito²⁸.

175. Cuando las solicitudes de inclusión en las que el insumo no se ajuste a los criterios establecidos en la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, en cuanto su relación de costos y efectos en salud, el medicamento no podrá ser incorporado al Cuadro Básico y Catálogo; sin embargo, el comité podrá realizar excepciones y emitir un dictamen favorable haciendo explícitos los motivos que lo fundamenten en alguno de los siguientes aspectos: a) La necesidad de los pacientes de la enfermedad a la que va dirigido el insumo; b) los programas de salud de las instituciones; c) el impacto que el nuevo insumo tendrá en la organización de los servicios de salud de las instituciones; y d) el beneficio potencial a largo plazo que la incorporación del insumo puede presentar²⁹.

176. Como puede advertirse, el proceso para determinar la inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico y, de esa manera, comprobar su eficacia y seguridad es complejo. Sin soslayar la importancia de cada una de sus etapas, pueden destacarse, únicamente para efectos de esta resolución, las siguientes:

- El Comité Técnico específico de medicamentos revisa la solicitud en su aspecto formal.

²⁸ Artículo 39.

²⁹ Artículo 41.

- El Comité designa a personas expertas de instituciones públicas de salud, de los sectores académico, social y privado, con experiencia en los campos clínicos y de economía de la salud.
- Los expertos realizarán una evaluación clínica del medicamento para determinar su eficacia y seguridad, a partir de la buena, moderada o insuficiente evidencia. También elaborarán una evaluación económica, cuantificable en unidades naturales, calidad de vida, o medidas intermedias de efectividad clínica.
- El Comité elaborará un dictamen en el que se precisarán los riesgos, beneficios y costos que representa el medicamento.

177. Lo anterior indica que la eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica de un medicamento, entendida ésta como conveniencia, constituyen regla primordial para determinar cuándo un fármaco puede ser benéfico para tratar un padecimiento en mayor proporción a las consecuencias negativas que produzca; y su demostración sólo puede derivar del proceso complejo que se ha explicado.

178. Así las cosas, cuando el Estado decide la inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico o Catálogo de Insumos del Sector Salud, por conducto de la Comisión Interinstitucional

respectiva, no sólo garantiza que el insumo correspondiente ha probado su eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica, sino además, a partir de esa determinación, cumple con una de las obligaciones que involucran el derecho a la salud, la de procurar la disponibilidad de medicamentos que curen y alivien las enfermedades que aquejan a las personas, o que mejoren su estado de salud y calidad de vida. Esto, porque se explicó con anterioridad que el de la salud constituye un derecho humano amplio e integral, es decir, uno de los aspectos que debe satisfacer es la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud constituye un servicio básico de salud.

179. Por tanto, si en el juicio de amparo indirecto, la quejosa pretende acreditar que las autoridades responsables han violentado su derecho al más alto nivel de salud posible, por el hecho de que se han negado a suministrarle el medicamento *****, para tratar el padecimiento de *****, resulta claro que el punto a dilucidar en el juicio constitucional es si el mencionado fármaco es más eficiente, seguro y conveniente para la quejosa en relación con el tratamiento que le ha venido otorgando el Instituto Mexicano del Seguro Social, según consta en la nota de ingreso al Hospital General de Zona Número Uno del citado Instituto en Oaxaca, de veintiséis de enero de dos mil doce (fojas 1317 y 1318 del tomo II del cuaderno de amparo).
180. Es cierto que en el juicio de amparo se rindieron dictámenes periciales médicos, uno de ellos ordenado de oficio por el juez de

distrito; sin embargo, una prueba pericial médica no puede sustituir ni suplantar todo el procedimiento complejo que lleva a cabo la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, a través del Comité Específico de Medicamentos de acuerdo con el dictamen que emiten los expertos y, por ello, no puede ser conclusiva en cuanto a determinar la eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica del medicamento *****.

181. Lo anterior, porque al margen de que en relación con el acto reclamado a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, consistente en la no inclusión del medicamento en el cuadro básico, ya se sobreseyó en el juicio de amparo, esta Segunda Sala no soslaya que el Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos del Sector Salud constituye un documento de relevancia en materia de salubridad general, porque con él el Estado garantiza que los medicamentos necesarios para atender las enfermedades de la población son seguros, eficientes y eficaces.

182. De manera que si las máximas autoridades sanitarias del país no han comprobado la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento ***** , a través del procedimiento relativo a la inclusión en el cuadro básico del sector salud, la opinión de uno o dos médicos especialistas no puede ser concluyente de que ese fármaco es seguro, eficaz y eficiente; porque, sin demeritar su experiencia y capacidad médica, no pueden sustituir la opinión de

los expertos ni el trabajo que realiza el Comité Específico de Medicamentos de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, conforme a los lineamientos indicados en las normas jurídicas que lo rigen.

- 183.** En consecuencia, como la quejosa no acreditó de manera contundente y plena una mayor seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento *********, entonces no demostró la violación al derecho del nivel más alto de salud; ya que, incluso, tampoco demostró que el tratamiento que recibe de las autoridades no haya sido seguro, eficaz y eficiente.
- 184.** Resulta relevante insistir que la negativa de otorgar el citado medicamento no contraviene el derecho a la salud que está protegido a nivel constitucional, porque si este derecho humano implica para el Estado garantizar la disponibilidad de medicamentos que resulten eficientes, seguros y eficaces; entonces, este derecho se protege de igual manera, en sentido negativo, cuando no se suministra un medicamento que no ha comprobado su eficacia, seguridad y eficiencia, porque de lo contrario se estaría poniendo en riesgo la salud de las personas y, de esa manera, violentando el derecho humano a la salud.
- 185.** Lo anterior, porque como se dijo anteriormente, el de la salud es un derecho humano integral que se manifiesta de diversas maneras; una de ellas vincula al Estado a procurar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la salud,

catalogándolos en el Cuadro Básico de Insumos o en el Catálogo de Insumos. Es decir, el derecho a la salud significa, entre otras, la obligación del Estado de determinar la lista de medicamentos esenciales para la salud, y garantizar su eficiencia, seguridad y eficacia, así como su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, ya que como ha quedado señalado, el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, establece que los servicios de salud se proporcionarán conforme a las bases y modalidades previstas en la ley y, en el caso concreto, como se ha apuntado, la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, ordenan incluir los medicamentos que han probado su eficacia, seguridad y eficiencia, en el Cuadro Básico de Insumos o en el Catálogo de Insumos.

186. De manera que si el medicamento *********, cuyo suministro pretende la quejosa, no ha pasado por el examen y análisis riguroso de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, máxima autoridad sanitaria del país que puede verificar la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia de los fármacos; entonces, como se concluyó, la negativa a suministrárselo lejos de contravenir el derecho a la salud, lo protege, porque es obligación del Estado procurar la disponibilidad de medicamentos que han garantizado su eficiencia, seguridad y eficacia.

- 187.** Esto es, la disponibilidad de medicamentos —como servicio básico de salud— obliga al Estado a elaborar a un cuadro básico en donde se incluyan los insumos y medicamentos, una vez que se ha demostrado su eficiencia, seguridad y eficacia; razón por la cual la ley y el reglamento ordenan que sólo los medicamentos que estén en el cuadro básico serán susceptibles de suministrarse.
- 188.** Lo hasta aquí expuesto, permite concluir que el derecho humano a la protección de la salud, no implica que el Instituto Mexicano del Seguro Social esté obligado a suministrar cualquier medicamento que le sea solicitado por sus derechohabientes y beneficiarios, ya que la prestación de los servicios básicos de salud debe sujetarse al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud previsto en el artículo 28 de la Ley General de Salud³⁰; y, por tanto, sólo podrá prescribir y suministrar los que se encuentren incluidos en dicho cuadro.
- 189.** Esto es, si bien dicho instituto tiene facultades para suministrar los medicamentos necesarios para atender a los derechohabientes en el tratamiento de sus padecimientos, así como para elaborar su propio cuadro básico institucional, de conformidad con el

³⁰ “Artículo 28. Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.”.

artículo 90 de la Ley del Seguro Social³¹; lo cierto es que sus facultades para dotar y suministrar medicamentos están acotadas por lo dispuesto en los artículos 28 de la Ley General de Salud, antes transcrito, 38 del reglamento de dicha ley en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica³² y 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud³³, en tanto ordenan que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, deberán ajustarse al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

- 190.** No pasa inadvertido que el artículo 111 del Reglamento de Prestaciones Médicas del aludido Instituto, establece que para la prescripción de medicamentos, el médico tratante *“se ajustará al Cuadro Básico de Medicamentos del Instituto”* y que *“la prescripción y dotación de medicamentos fuera del Cuadro Básico del Instituto, se realizará en aquellos casos que excepcionalmente se requieran para la atención de un derechohabiente, con apego*

³¹ “Artículo 90. El Instituto elaborará los cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, sujetos a permanente actualización, a fin de que los productos en ellos comprendidos sean los de mayor eficacia terapéutica.”.

³² “Artículo 38. Las dependencias y entidades del sector público que presten servicios de atención médica, se ajustarán a los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud, elaborados por el Consejo de Salubridad en General.

La Secretaría promoverá la adopción de los Cuadros Básicos de Insumos entre los sectores social y privado.”.

³³ “Artículo 50. De conformidad con lo establecido en los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, deberán ajustarse al Cuadro Básico y Catálogo y podrán generar con base en éste, listados de insumos cuyo contenido no podrá excederlo. Las actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo expresan las decisiones tomadas por las instituciones que conforman la Comisión, por lo que no se justifica que éstas dupliquen solicitudes de información para determinar la calidad, eficacia, seguridad e implicaciones económicas de los insumos. No obstante, sus decisiones de compra podrán considerar la información adicional estrictamente necesaria para ese efecto.

Cada institución se reservará el derecho de decidir respecto a la compra de los insumos contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo en función de lo que dispongan sus políticas institucionales, el impacto y disponibilidad financieros correspondientes. El hecho de que un insumo sea incluido en el Cuadro Básico y Catálogo de ninguna manera obliga a que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud adquieran dicho insumo.”.

a las normas y requisitos que para tal efecto emita el Consejo Técnico” del propio instituto.

191. Sin embargo, la disposición reglamentaria en comento se refiere al cuadro básico de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social, no así al Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, que es el documento al que deben ajustarse todas las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud; además, si bien las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud pueden elaborar su propio cuadro o listado de insumos con base en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, no pueden excederlo, esto es, no pueden incluir insumos no considerados en este último.
192. Por las razones expuestas y ante lo fundado de los agravios de la autoridad recurrente, lo que procede es revocar la concesión de amparo otorgada a la quejosa, respecto del suministro del medicamento *****.
193. La negativa de amparo implica que las autoridades responsables dejen de suministrar a la quejosa el fármaco *****, por el hecho de que no está comprobada su seguridad, eficiencia y eficacia terapéutica; lo que deberán hacer bajo las medidas terapéuticas adecuadas y bajo la estricta responsabilidad del médico o médicos tratantes. Es decir, toda vez que de autos se advierte que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha venido

suministrando a la quejosa el medicamento ***** desde el trece de diciembre de dos mil doce³⁴, con motivo de la suspensión de plano otorgada por el juez de distrito del conocimiento, a fin de no poner en riesgo la salud de la peticionaria de amparo, se deberá evaluar la pertinencia de retirar de inmediato o paulatinamente el aludido fármaco, suministrando, desde luego, el tratamiento sustituto adecuado para la quejosa, de acuerdo con su estado de salud.

194. **OCTAVO. Concesión de amparo.** No obstante la conclusión de negar el amparo respecto del suministro del medicamento *****; debe concederse la protección constitucional a la quejosa respecto de la omisión —también reclamada— consistente en que el Instituto Mexicano del Seguro Social no tomó las medidas adecuadas para adquirir el citado fármaco, por las razones que en seguida se indican.
195. Del escrito inicial de la demanda de amparo se nota que la quejosa reclamó, entre otros actos, la omisión del Instituto Mexicano del Seguro Social de tomar las medidas adecuadas para adquirir el fármaco *****, mediante el procedimiento respectivo.
196. Ahora bien, de los puntos resolutivos de la sentencia recurrida se advierte que el juez de distrito concedió el amparo a la quejosa contra la totalidad de los actos reclamados; sin embargo, de la

³⁴ Véanse páginas 1686 a 1693 del expediente de amparo y 89 a 93 de las copias certificadas remitidas a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación por el juzgado del distrito del conocimiento.

parte considerativa no se observa que el juzgador de amparo se haya pronunciado, específicamente, respecto de la irregularidad constitucional de la indicada omisión combatida; motivo por el cual advertida, de oficio, la incongruencia apuntada, esta Segunda Sala procede a subsanarla, de lo contrario, se dejaría a la peticionaria de amparo en estado de indefensión.

- 197.** Resulta aplicable la jurisprudencia 2a./J. 18/98, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con el rubro, texto y datos de publicación siguientes:

“SENTENCIA INCONGRUENTE, POR HABER AMPARADO EN CONTRA DE TODOS LOS ACTOS RECLAMADOS CUANDO SÓLO SE ESTUDIARON ALGUNOS DE ELLOS, EL REVISOR DEBE CORREGIRLA Y ESTUDIARLOS, AUNQUE NO HAYA AGRAVIO. Es incongruente la sentencia que dicta un Juez de Distrito en la cual omite analizar todos y cada uno de los actos reclamados, pero en el punto resolutivo concede el amparo respecto de la totalidad de los mismos. En esas condiciones, la autoridad revisora, aunque el recurrente no haya señalado lo anterior como agravio, debe analizar los conceptos de violación que omitió estudiar el Juez Federal y, con mayor razón, cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido jurisprudencia sobre los artículos impugnados.”.

(Jurisprudencia 2a./J. 18/98, publicada en la página 396, del tomo VIII, agosto de 1998, de la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, número de registro 195778).

- 198.** Pues bien, la omisión del Instituto Mexicano del Seguro Social de tomar las medidas adecuadas para adquirir el fármaco *********, mediante el procedimiento respectivo, representa para la quejosa una violación a su derecho a la salud, porque como quedó explicado en el considerando que antecede, una de las

obligaciones que involucran este derecho humano es la de procurar la disponibilidad de medicamentos que curen o alivien las enfermedades que aquejan a las personas, o bien que mejoren su estado de salud y la calidad de vida, debido a que el de la salud constituye un derecho amplio e integral, es decir, uno de los aspectos que debe satisfacer es la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud como servicio básico de salud.

199. En tal virtud, si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social no contravino ese derecho humano al negar el suministro del indicado medicamento, por las razones que se ha explicado en el considerando séptimo; no sucede lo mismo con la omisión de tomar las medidas adecuadas para solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la posibilidad de incluir el fármaco *****, la cual, una vez seguido el procedimiento correspondiente establecido en la ley, estará en aptitud de decidir sobre su seguridad, eficiencia y eficacia terapéutica; ya que dicho Instituto tenía conocimiento cierto sobre el padecimiento de la quejosa, sobre la petición que ésta hizo en el sentido de que se le suministrara el medicamento ***** y, desde luego, de que no se ha iniciado y seguido el procedimiento necesario para que este fármaco esté incluido en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, justamente porque esto último fue la razón por la que se le negó el suministro, lo anterior se aprecia de la “referencia-contrareferencia” de dos de mayo de dos mil doce, emitida por

*****, médico ***** del Hospital General Zona Número Uno en Oaxaca (foja 33 del expediente de amparo).

200. De manera que para proteger el derecho a la salud de la quejosa, en cuanto a la obligación que tiene el Estado de procurar la disponibilidad de medicamentos que curen o alivien las enfermedades que aquejan a las personas, o bien que mejoren su estado de salud y la calidad de vida, el Instituto Mexicano del Seguro Social está legitimado para solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, por conducto del servidor público competente, la posibilidad de actualizar el aludido cuadro básico para incluir el fármaco *****, ya que dicho Instituto, como prestador de servicios de salud, tiene la facultad de solicitar tal actualización, en términos de los artículos 26 y 27 del Reglamento Interior de la mencionada Comisión, los cuales establecen:

“Artículo 26. El Cuadro Básico y Catálogo deberá mantenerse permanentemente actualizado, tomando como base el avance del conocimiento y el desarrollo de la tecnología. La actualización del Cuadro Básico y Catálogo tendrá como objetivo optimización de los recursos para la detección, prevención y atención de las enfermedades que afectan a la población procurando evitar la creación de claves de proveedor único, cuando existan otros insumos con características equivalentes. La actualización se realizará mediante procesos de inclusión, modificación y exclusión de insumos aprobados por la Comisión.”

“Artículo 27. Podrán solicitar actualizaciones de los insumos en el Cuadro Básico y Catálogo, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, las organizaciones científicas, las academias y consejos de especialidad, los proveedores, las instituciones gubernamentales, así como los miembros de las Comisión,

el Secretario y el Presidente del Consejo de Salubridad General.

Las solicitudes y la documentación que las acompañe deberán ser presentadas preferentemente en medios digitales, conforme a los requisitos citados en este Reglamento. La solicitud y la documentación presentada con motivo de la actualización serán conservadas en el Consejo de Salubridad General durante un periodo de cuatro años, al término de los cuales se transferirán al Archivo de Concentración de la Secretaría de Salud.”.

- 201.** De las normas reglamentarias transcritas se advierte que la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos se realiza mediante procesos de inclusión, modificación y exclusión.
- 202.** Las actualizaciones pueden ser solicitadas por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, las organizaciones científicas, las academias y consejos de especialidad, los proveedores, las instituciones gubernamentales, así como los miembros de la Comisión, el Secretario y el Presidente del Consejo de Salubridad General.
- 203.** Esto es, las personas facultadas para solicitar la actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos son aquellas que están íntimamente relacionadas con los servicios de salud, ya sean instituciones públicas de salud, organizaciones científicas, academias, consejos de especialidad, proveedores o instituciones gubernamentales.
- 204.** De ahí que la autoridad responsable, Instituto Mexicano del Seguro Social, por conducto del servidor público competente, está

legitimado para solicitar a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud la posibilidad de actualizar el aludido cuadro básico interinstitucional para incluir el fármaco *****.

205. Por las razones antes expuestas, lo que procede es conceder a la quejosa el amparo y protección de la Justicia de la Unión en contra de la omisión del Instituto Mexicano del Seguro Social, de tomar las medidas legales adecuadas para adquirir el medicamento *****, para el efecto de que, con fundamento en el artículo 27 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, por conducto del servidor público competente, solicite a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, la posibilidad de incluir el fármaco ***** en el cuadro básico interinstitucional, la cual, una vez seguido el procedimiento correspondiente establecido en la ley, estará en aptitud de decidir sobre su seguridad, eficiencia y eficacia terapéutica.

206. En las relatadas consideraciones, se modifica la sentencia del juez de distrito, en una parte se sobresee en el juicio, en otra se niega y, en una diversa, se concede la protección constitucional a la quejosa.

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

PRIMERO. Se modifica la sentencia recurrida.

SEGUNDO. Se sobresee en el juicio de amparo respecto de los actos reclamados al Comisionado Federal y al Comisionado de Autorización Sanitaria, ambos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, al Secretario de Salud, al Consejo Técnico, al Director de Prestaciones Médicas, al Coordinador de Control de Abasto, al Director de Administración y Evaluación de Delegaciones y al Director de Finanzas, estas últimas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como al Consejo Consultivo Delegacional y al Jefe de Prestaciones Médicas Delegacional, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, en términos del considerando quinto de esta resolución.

TERCERO. La justicia de la Unión no ampara ni protege a *********, en contra del acto atribuido al Director del Hospital General de Zona Número Uno en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistente en la negativa de suministrarle el medicamento *********, por las razones expuestas en el considerando séptimo de la presente ejecutoria.

CUARTO. La justicia de la Unión ampara y protege a *********, en contra de la omisión atribuida al Instituto Mexicano del Seguro Social, consistente en no tomar las medidas para adquirir el fármaco *********, en los términos y para los efectos señalados en el último considerando de esta resolución.

Notifíquese; con testimonio de esta resolución, vuelvan los autos al lugar de su origen y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

Así lo resolvió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cuatro votos de los señores Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Presidente Luis María Aguilar Morales (ponente) respecto de los tres primeros resolutivos y por mayoría de tres votos en el cuarto resolutivo, con el voto en contra de la señora Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos. El señor Ministro Alberto Pérez Dayán votó en contra de las consideraciones que sustentan los resolutivos tercero y cuarto. Los señores Ministros José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales formularán voto concurrente. Ausente el señor Ministro Sergio A. Valls Hernández.

Firma el Ministro Presidente y en su calidad de Ponente, con el Secretario de Acuerdos que autoriza y da fe.

PRESIDENTE Y PONENTE:

MINISTRO LUIS MARÍA AGUILAR MORALES.

SECRETARIO DE ACUERDOS:

LIC. MARIO EDUARDO PLATA ÁLVAREZ.

Esta hoja corresponde al Amparo en Revisión 350/2014.- Resuelto en sesión de diecisiete de septiembre de dos mil catorce, en el sentido siguiente **PRIMERO.** Se modifica la sentencia recurrida. **SEGUNDO.** Se sobresee en el juicio de amparo respecto de los actos reclamados al Comisionado Federal y al Comisionado de Autorización Sanitaria, ambos de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, al Secretario de Salud, al Consejo Técnico, al Director de Prestaciones Médicas, al Coordinador de Control de Abasto, al Director de Administración y Evaluación de Delegaciones y al Director de Finanzas, estas últimas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como al Consejo Consultivo Delegacional y al Jefe de Prestaciones Médicas Delegacional, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social en Oaxaca, en términos del considerando quinto de esta resolución. **TERCERO.** La justicia de la Unión no ampara ni protege a *********, en contra del acto atribuido al Director del Hospital General de Zona Número Uno en Oaxaca del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistente en la negativa de suministrarle el medicamento *********, por las razones expuestas en el considerando séptimo de la presente ejecutoria. **CUARTO.** La justicia de la Unión ampara y protege a *********, en contra de la omisión atribuida al Instituto Mexicano del Seguro Social, consistente en no tomar las medidas para adquirir el fármaco *********, en los términos y para los efectos señalados en el último considerando de esta resolución.- CONSTE

En términos de lo dispuesto por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión de veinticuatro de abril de dos mil siete, y conforme a lo previsto en los artículos 3, fracción II, 13, 14 y 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como en el segundo párrafo del artículo 9º del Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.

ATS/acm