

**CONTRADICCIÓN DE TESIS 517/2019
ENTRE LAS SUSTENTADAS POR EL
SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN
MATERIA ADMINISTRATIVA DEL CUARTO
CIRCUITO, EL PRIMER TRIBUNAL
COLEGIADO EN MATERIAS CIVIL Y DE
TRABAJO DEL DÉCIMO SÉPTIMO
CIRCUITO Y EL PRIMER TRIBUNAL
COLEGIADO DEL NOVENO CIRCUITO,
(ACTUAL TRIBUNAL COLEGIADO EN
MATERIA DE TRABAJO DEL NOVENO
CIRCUITO)**

**MINISTRO PONENTE: JOSÉ FERNANDO FRANCO GONZÁLEZ SALAS
SECRETARIO: HÉCTOR ORDUÑA SOSA
COLABORÓ: VALERIA GONZÁLEZ CUEVAS**

Ciudad de México. Acuerdo de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al diez de junio de dos mil veinte.

**VISTOS, y
RESULTANDO:**

PRIMERO. Enrique Madinabeitia Aguirre, en su carácter de autorizado de la recurrente en el recurso de queja 499/2019, del índice del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito, denunció la posible contradicción de criterios entre los sustentados por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito, al resolver el recurso de queja 73/2018, el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito, al dilucidar el amparo en revisión 136/2015 en contra de lo resuelto por el primero de los tribunales mencionados en el asunto referido en primer lugar.

SEGUNDO. El veintidós de noviembre de dos mil diecinueve, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación registró la contradicción de tesis bajo el expediente 517/2019, la admitió a trámite y solicitó por conducto del MINTERSCJN al Segundo Tribunal

Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito que informara si el criterio que sustentó al resolver el recurso de queja 499/2019 estaba vigente o, en su caso, manifestara las causas para tenerlo como superado o abandonado, así como la ejecutoria respecto del nuevo proyecto.¹

Asimismo, turnó el asunto a la ponencia del Ministro José Fernando Franco González Salas para la elaboración del proyecto de resolución correspondiente.

TERCERO. En sesión de trece de mayo de dos mil veinte, esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación recibió los autos de la contradicción de tesis y avocó a ésta al conocimiento del asunto.

CONSIDERANDO:

PRIMERO. Competencia. Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer y resolver la presente denuncia de contradicción de tesis, por tratarse de criterios sostenidos por Tribunales Colegiados de distintos circuitos.²

SEGUNDO. Legitimación. La denuncia de contradicción de tesis proviene de parte legitimada en términos del artículo 227, fracción II, de la Ley de Amparo, ya que fue formulada por Enrique Madinabeitia Aguirre, a quien se tuvo como autorizado en términos amplios del artículo 12 de la Ley de Amparo en el acuerdo de once de octubre de dos mil diecinueve, emitido en el juicio de amparo indirecto 1303/2019, del índice del Juzgado Segundo de Distrito en Materia Administrativa en el Estado de Nuevo León³, del que derivó el recurso de queja 499/2019, del índice del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito.

¹ El Tribunal Colegiado informó que dicho criterio está vigente, según se asentó en la certificación que obra en la foja 303 de este expediente.

² De conformidad con lo dispuesto en los artículos 107, fracción XIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 226, fracción II, de la Ley de Amparo y 21, fracción VIII, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, en relación con el punto Primero del Acuerdo General 5/2013, emitido por el Pleno de este Tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiuno de mayo de dos mil trece, sin requerir la intervención de aquél.

³ Lo que se advierte del Sistema Integral de Seguimiento de Expedientes del Poder Judicial de la Federación.

Sustenta lo anterior la jurisprudencia 2a./J 152/2008, de rubro *CONTRADICCIÓN DE TESIS. EL AUTORIZADO EN TÉRMINOS AMPLIOS DEL ARTÍCULO 27, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY DE AMPARO, ESTÁ LEGITIMADO PARA DENUNCIARLA.*⁴

TERCERO. Antecedentes. Con el propósito de facilitar la resolución de esta contradicción, se sintetizan los antecedentes de los asuntos de los que derivan los criterios contendientes.

A) Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito, al resolver el recurso de queja 499/2019.

1. Dos personas físicas, por propio derecho y en representación de su hija, menor de edad, quien padece ***** , promovieron juicio de amparo indirecto en contra de las autoridades y los actos siguientes.

- De la Secretaría de Salud del Gobierno de México, la omisión de implementar medidas y acciones necesarias para impulsar y fomentar la disponibilidad de los medicamentos ***** y ***** , los cuales son los únicos que tratan y contrarrestan la ***** .
- Del Instituto Mexicano del Seguro Social, la omisión de solicitar la actualización de los insumos en el “Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud” respecto de esos medicamentos.
- De dos médicos, una adscrita a una Unidad de Medicina Familiar y otro a un Hospital General de Zona, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, la omisión de prescribir y aplicar el medicamento ***** , así como la omisión de tramitar que dicha medicina se comprara e importara.
- De la Unidad de Medicina Familiar y del Hospital General de Zona, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, la omisión de la atención médica integral, pronta y oportuna, ya que por la complejidad del padecimiento de la menor debió enviarla directamente a la unidad médica de tercer nivel, para que fuera

⁴ Visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, noviembre de 2008, página 227. Registro digital: 168488.

atendida por un neurólogo pediatra, así como la omisión de recetar y proporcionar *****.

- Del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, la omisión de emitir las normas y requisitos para la prescripción y dotación de medicamentos que no están en el “Cuadro Básico de Medicamentos”.

En los hechos de la demanda, expresaron que, el catorce de enero de dos mil dieciocho, nació su hija y fue diagnosticada con ***** (más severa). Que a través del Hospital Infantil de México, su hija entró en un programa de acceso expandido, para que se le administrara ***** (con nombre comercial *****), como parte del protocolo que buscaba la autorización de dicho medicamento por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), patrocinado por el laboratorio Biogen. Que no obstante ello, a fin de evitar la degeneración y progresividad de la enfermedad, solicitaron la aplicación de una única dosis del medicamento *****, el cual ya había sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América.

Refirieron que el uno de octubre de ese año, acudieron a una cita en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, y exhibieron a su médico tratante la documentación relativa a la enfermedad de su hija, pero en el Instituto se abstuvieron de recetar algún medicamento.

Los quejosos solicitaron la suspensión de los actos reclamados en los términos siguientes.

*“para el efecto de que cada una de las autoridades responsables que han sido omisas en los actos reclamados realicen las acciones pertinentes que estén a su alcance para hacer posible que el Instituto Mexicano del Seguro Social, pueda recetar y suministrar el medicamento huérfano ***** a la hoy quejosa menor de edad y, en caso de que así lo considere el Instituto, sea valorada por un médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que la niña se atiende con un médico privado, pero al no poder costear el medicamento antes referido es que por medio del Seguro Social y al ser beneficiaria de este seguro es deseo de los*

*hoy quejosos que el Instituto Mexicano del Seguro Social le proporcione el medicamento a la menor de edad, ya sea que se lo recete y proporcione o aplique a la menor de edad en sus instalaciones o en la que pudiera aplicársele el medicamento por parte de la recomendación que emita el médico tratante privado, aunque estamos en la disposición de que se le aplique en el lugar que las autoridades consideren pertinente, máxime que del juicio valorativo en el que ese H. Juez de Distrito pondere las manifestaciones vertidas en la presente demanda junto con las pruebas aportadas en la presente demanda de amparo indirecto, podrá advertir que tanto los médicos tratantes del Instituto Mexicano del Seguro Social y el mismo Instituto al no tener dicho medicamento dentro de su “Cuadro Básico de Medicamentos de dicho Instituto” al no recetar y proporcionar o aplicar el medicamento ***** siendo que con este existe la posibilidad fundada de que ayude a la hoy quejosa menor de edad en su tratamiento, en salvaguardar la vida, restablecer la salud y/o disminuir el sufrimiento de nuestra menor hija en sus síntomas de la enfermedad, de conformidad a lo establecido en el artículo 103 de la Ley General de Salud, que dispone que en el tratamiento de una persona enferma, se podrán utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, es que resulta procedente mi petición y en caso de que no se otorgue la misma se advierte que la falta de atención médica se reclama, compromete gravemente su dignidad e integridad personal, al grado de equipararse tal situación a un tormento prohibido por el artículo 22 Constitucional”.*

Manifestaron que acreditaron la apariencia del buen derecho al ser asegurados de ese Instituto y, por lo tanto, la menor es beneficiaria, y el peligro en la demora que existe, ya que de continuar con la omisión reclamada, la menor perdería la posibilidad de que le sea aplicado el medicamento en cuestión, pues éste sólo es recomendable antes de que el paciente cumpla los dos años de edad, lo que, en este caso, ocurriría el catorce de enero de dos mil veinte, por lo que de no otorgarse la medida cautelar se causarían daños y perjuicios de difícil o de imposible reparación.

Asimismo, presentaron copias certificadas de los diagnósticos sobre el padecimiento de la niña, el informe de una médica internista y neuróloga, en el que manifiesta bajo protesta de decir verdad que con el medicamento en cuestión la menor modificaría su supervivencia en general y los hitos motores, y la receta médica donde se prescribe ese fármaco.

2. Conoció del asunto el Juez Segundo de Distrito en Materia Administrativa del Estado de Nuevo León, quien admitió a trámite la demanda y concedió la suspensión de plano en los términos siguientes.

(...) para el efecto de que las autoridades responsables inmediatamente otorguen la atención médica que requiere la menor quejosa, además, de ser necesario, y si así lo consideran los especialistas médicos, se le siga otorgando el tratamiento que estimen necesario con motivo del padecimiento que sufre y que bajo protesta de decir verdad refiere en su líbello constitucional; inclusive, se hace extensiva la medida cautelar, para que se practiquen a la menor quejosa los exámenes médicos, tratamientos, diagnósticos, terapias y rehabilitación que resulten, en aras de mantener a ésta con vida y de conservar su restablecimiento físico.

Por ende, las responsables bajo su más estricta responsabilidad, deberán proveer lo necesario para salvaguardar el derecho a la salud de la quejosa.

3. Los quejosos interpusieron el recurso de queja, que se radicó en el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito con el número 499/2019. Al resolver el medio de defensa, el Tribunal calificó de infundados los argumentos expuestos con base en lo siguiente.

El Tribunal Colegiado de Circuito sustentó su resolución en lo determinado en los amparos en revisión 349/2014, 350/2014, 351/2014, 365/2014, 921/2014 y 932/2014, por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los que se estableció que previamente al suministro de medicamentos por el Estado, se debe tener garantía de su eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica.

CONTRADICCIÓN DE TESIS 517/2019

Para lo cual, el Consejo de Salubridad General, por conducto de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, elaborará y actualizará el Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos, en el que se incluirán aquellos medicamentos que tengan las características mencionadas.

Así, refirió que esta Segunda Sala determinó que sólo los medicamentos que estén en el cuadro básico serán susceptibles de suministrarse, por lo que el no proporcionar un fármaco que no esté incluido en el cuadro básico no contraviene el derecho a la salud, sino que lo protege del suministro de un medicamento respecto del cual no se ha comprobado su eficacia, seguridad y eficiencia. Dicho criterio fue citado como orientador por el Tribunal Colegiado de Circuito.

En la sentencia se analizó el procedimiento para incluir un medicamento en el Cuadro Básico, así como las etapas que lo integran. Se expuso que en la etapa de la elaboración del dictamen los comités deben considerar el balance entre los riesgos, los beneficios y los costos que representa el nuevo insumo, en relación con las alternativas, además de considerar los recursos de la institución disponibles para tal fin. Estas decisiones deben tomar en cuenta las implicaciones que puedan presentarse para otros programas o grupos de pacientes a quienes se afecte con la incorporación.

El Tribunal Colegiado de Circuito determinó que 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.

En esas condiciones, estableció que las pruebas aportadas a la demanda inicial eran insuficientes para acreditar aun de forma presuntiva, el interés suspensivo de los quejosos, que se traduce en el derecho que invocan a que el medicamento ***** le fuera

suministrado a su hija, en virtud de haber pasado por el análisis de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, por lo cual la no inclusión, en el efecto de la suspensión de plano otorgada, no le generaba algún perjuicio que justificara el otorgamiento de la medida cautelar.

Ello ya que en materia de suspensión, para que proceda esa medida, la parte que la solicita debe cubrir los requisitos previstos en el artículo 128 de la Ley de Amparo y acreditar el interés jurídico o legítimo.

El Tribunal consideró que no era óbice que la quejosa mencionara que contaba con prescripción médica y un informe médico emitido por una doctora especialista en medicina interna, neurología y enfermedades neuromusculares, en los que se precisó que la menor de edad requería el medicamento *****.

Estableció que hasta esa etapa procesal no se encontraba demostrado que las autoridades sanitarias del país hubieran comprobado la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento en cuestión, por lo que la opinión de algún especialista no podía ser concluyente de que ese fármaco era seguro, eficaz y eficiente, pues no puede sustituir la opinión de los expertos ni todo el trabajo que realiza el Comité respectivo, conforme a los lineamientos indicados en las normas jurídicas que lo rigen.

Finalmente, respecto del resto de los agravios, el Tribunal Colegiado argumentó que se trataban de cuestiones de fondo respecto de las que no procedía su análisis en esa instancia, por lo que confirmó el proveído recurrido.

B) Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito, al resolver el recurso de queja 73/2018.

1. El seis de julio de dos mil dieciocho, una persona física promovió juicio de amparo en contra de las autoridades y por los actos siguientes.

Del Congreso de la Unión, del Presidente de la República y del Secretario de Gobernación, el quejoso reclamó tanto la ley como el

CONTRADICCIÓN DE TESIS 517/2019

primer acto de aplicación, de los artículos 88 y 89 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Al Director y al encargado de recursos materiales del Hospital General Lázaro Cárdenas, al Jefe del Departamento de Pensiones, al Subdelegado Médico de la Delegación Estatal y al titular, todos de la Delegación Estatal Chihuahua del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, les reclamó como primer acto de aplicación la omisión de surtir el medicamento denominado ***** , prescrito por el médico oncólogo tratante, que fue solicitado, por petición presentada formalmente el veintidós de junio de dos mil dieciocho. El referido medicamento tenía el carácter de novedoso, y conforme a la opinión médica que exhibió con la demanda, era el único indicado para combatir la ***** que padece.

Lo anterior a pesar de que la propia autoridad responsable, ya había solicitado la inclusión del citado medicamento al cuadro básico, debido a que dicho medicamento tenía el carácter de novedoso, y conforme a la opinión médica que exhibió, era el único indicado para combatir la ***** que padece. Mencionó que esa objeción tenía su fundamento en un trámite administrativo, cuando en realidad éste debería quedar supeditado al derecho humano a la salud, el cual tiene el carácter de prioridad sobre el trámite administrativo, al cual se condiciona el suministro.

Asimismo solicitó la suspensión para el efecto de que se surtiera y se le proporcionara el medicamento ***** .

La Jueza Décimo de Distrito en el Estado de Chihuahua conoció del asunto, el cual radicó con el número 1115/2018; y negó la suspensión provisional, referente al acto reclamado consistente en la negativa de la autoridad responsable de surtir e incluir en el cuadro básico el medicamento ***** . Lo anterior ya que se traducía en un acto sin efectos positivos en la esfera jurídica del quejoso, pues se promovió en contra de un acto negativo, el cual constituye la materia del fondo del asunto principal, por lo que consideró improcedente otorgar la suspensión.

En cambio, concedió la suspensión provisional de los actos reclamados para el efecto de que, hasta en tanto se resolviera sobre la suspensión definitiva, se brindara al quejoso el acceso a la salud, siempre y cuando fuera derechohabiente de la Institución responsable, en sus servicios básicos. Lo anterior incluía la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, de acuerdo con el cuadro básico de insumos de dicha institución, así como la atención médica, la cual comprende actividades preventivas, curativas (aquellas que tienen como fin un diagnóstico y tratamiento oportuno) y de rehabilitación, incluida la atención de urgencias.

El quejoso interpuso recurso de queja que se radicó con el número 73/2018 en el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Decimoséptimo Circuito.

2. El Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito resolvió lo siguiente.

Determinó que debían modificarse los efectos de la suspensión, pues el quejoso solicitó que se le proporcionara un medicamento como parte del tratamiento necesario para su enfermedad *****, ello de conformidad con el artículo 147 de la Ley de Amparo⁵.

Dicho artículo está vinculado con los principios de la apariencia del buen derecho y el peligro en la demora, de acuerdo con lo establecido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la contradicción de tesis 3/95.

Asimismo, citó la jurisprudencia 2a./J. 204/2009, de rubro *SUSPENSIÓN. PARA DECIDIR SOBRE SU OTORGAMIENTO EL JUZGADOR DEBE PONDERAR SIMULTÁNEAMENTE LA APARIENCIA DEL BUEN DERECHO CON EL PERJUICIO AL INTERÉS SOCIAL O AL ORDEN PÚBLICO*.⁶

⁵ Artículo 147. En los casos en que la suspensión sea procedente, el órgano jurisdiccional deberá fijar la situación en que habrán de quedar las cosas y tomará las medidas pertinentes para conservar la materia del amparo hasta la terminación del juicio, pudiendo establecer condiciones de cuyo cumplimiento dependa el que la medida suspensiva siga surtiendo efectos.

Atendiendo a la naturaleza del acto reclamado, ordenará que las cosas se mantengan en el estado que guarden y, de ser jurídica y materialmente posible, restablecerá provisionalmente al quejoso en el goce del derecho violado mientras se dicta sentencia ejecutoria en el juicio de amparo.

El órgano jurisdiccional tomará las medidas que estime necesarias para evitar que se defrauden los derechos de los menores o incapaces, en tanto se dicte sentencia definitiva en el juicio de amparo.

⁶ Semanario judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época. Tomo XXX, diciembre de 2009. Página 315.

Sostuvo que, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el seis de junio de dos mil once, se reformó el artículo 107, fracción X, constitucional, para incorporar los criterios anteriores como elementos para pronunciarse sobre la suspensión. Dicho pronunciamiento también fue considerado en la Ley de Amparo.

En esas condiciones, el Tribunal Colegiado de Circuito estableció que lo que da pauta para que se otorgue la suspensión del acto reclamado, con efectos restitutorios provisionales y anticipados, es la apariencia del buen derecho, en el que a su vez se encuentra implícito el peligro en la demora.

En ese caso, el derecho discutido es el de la salud, respecto del cual el Estado está obligado a protegerlo y garantizarlo, lo que implica, entre otras cosas, el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, tal como se prevé en el artículo 4º constitucional.

Citó la tesis del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de rubro: *SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS.*⁷

Asimismo, citó la tesis de la Primera Sala, publicada con el rubro: *DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.*⁸

Por otra parte, el derecho a la salud también está tutelado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁷ Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, página 1812.

⁸ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457.

Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que el derecho a la integridad personal se encuentra íntimamente relacionado con la salud.

De lo anterior se advierte que los servicios básicos de salud consisten en la disponibilidad de los medicamentos y demás insumos que sean esenciales para esta, para lo cual habrá un cuadro básico proporcionado por el sector salud. Sin embargo, ello no representa una restricción para los beneficiarios, sino que evidencia la obligación de las instituciones de ministrar dichos medicamentos e insumos, aun cuando no estén comprendidos en ese cuadro, ya que pueden surgir medicamentos novedosos, mismos que, por lógica, no estarían incluidos en él.

Por lo tanto, el Tribunal consideró que el suministro de fármacos del cuadro básico, no necesariamente se refiere al catálogo del sector salud elaborado en una época determinada, ya que es claro que puede haber medicamentos de descubrimiento reciente, así como que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, lo cual se traduce en cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad.

Estableció que ello demuestra la postura progresista de los criterios referidos, lo que lleva a considerar que el hecho de que determinados medicamentos no estén incluidos en el cuadro básico de insumos del Instituto de seguridad social, no significa que la obligación de ministrarlos desaparezca, esto siempre y cuando exista una prescripción médica al respecto.

Citó la tesis del Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito, de rubro *DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. PARA GARANTIZARLO, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE SUMINISTRAR A SUS BENEFICIARIOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE LES PRESCRIBAN, AUN CUANDO NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD.*⁹

⁹ Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 22, Septiembre de 2015, Tomo III, página 2014.

Concluyó que existía una probabilidad de que al quejoso se le debiera suministrar el medicamento que solicitó, pues le fue prescrito por su médico, además de que la negativa se debió a que no está previsto en el cuadro básico, pero nunca se aseveró que no fuera el idóneo para combatir la enfermedad que padece.

Además, estimó que también se actualizó el peligro en la demora, porque si durante la tramitación del juicio no se ministra el medicamento se pondría en riesgo la salud e incluso la vida de la paciente, sin posibilidad de restituir esa afectación con una sentencia favorable.

Consecuentemente, declaró fundado el recurso y modificó la resolución recurrida para el efecto de otorgar al quejoso la suspensión provisional contra la negativa de las autoridades responsables de otorgarle el medicamento *****, dándole efectos restitutorios a la misma, en los términos siguientes.

- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por conducto de cualquier funcionario y/o departamento obligados a proveer las medicinas a los derechohabientes, deberá suministrar, de manera inmediata y sin dilación alguna, dicho medicamento al quejoso (en la cantidad y periodicidad indicados por el médico tratante), aplicando los procedimientos o mecanismos necesarios para lograr ese propósito, verbigracia, la compra del producto o en última instancia su reembolso al particular.

Con motivo de lo resuelto en ese asunto, el Tribunal Colegiado de Circuito emitió la tesis aislada XVII.1o.C.T.43 K (10a.):

SUSPENSIÓN PROVISIONAL EN EL AMPARO PROMOVIDO CONTRA LA OMISIÓN DE UN ORGANISMO DE SEGURIDAD SOCIAL DE MINISTRAR UN MEDICAMENTO, POR NO ESTAR INCLUIDO EN EL CATÁLOGO INSTITUCIONAL DE INSUMOS. PROCEDE CONCEDERLA CON EFECTOS RESTITUTORIOS TEMPORALES Y ORDENAR A LA AUTORIDAD RESPONSABLE QUE FACILITE AL QUEJOSO EL MEDICAMENTO, SI ACREDITA QUE SU MÉDICO SE LO RECETÓ. Conforme al artículo 147 de la Ley de Amparo, cuando proceda conceder la suspensión de los actos reclamados, de ser jurídica y materialmente posible, el órgano

jurisdiccional podrá restablecer provisionalmente al quejoso en el goce del derecho que dice violado; para lo cual, debe tomarse en cuenta la apariencia del buen derecho, a que se refieren los artículos 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 138 de la propia ley, en el que se encuentra imbíbida la noción del peligro en la demora. Por otra parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación interpretó que el derecho a la salud, entendida ésta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, es una prerrogativa que el Estado está obligado a proteger y garantizar, lo que implica, entre otras, el acceso a los servicios de salud, que comprenden: la atención médica y la disponibilidad de medicamentos y otros insumos, para cuyo efecto habrá un cuadro básico que elabora el Sector Salud. Ahora, el catálogo no debe concebirse como un impedimento o restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan el servicio; de ahí que las instituciones de salud, válidamente, puedan ministrar medicamentos novedosos que, por lógica, no estén incluidos en ese inventario elemental y que sean necesarios para el tratamiento del paciente, siempre y cuando exista prescripción médica de por medio. En esta tesitura, si una persona reclama la omisión de un organismo de seguridad social de ministrarle un medicamento, por no estar incluido en el catálogo institucional de insumos y exhibe un documento que acredita que su médico se lo recetó, entonces, es probable que tenga derecho a que se le proporcione, como parte de su tratamiento. Por tanto, atento al peligro en la demora, procede conceder la suspensión provisional en el amparo con efectos restitutorios temporales y ordenar a la autoridad responsable que facilite al quejoso el medicamento. [Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 59, Octubre de 2018, Tomo III, página 2519. Registro digital: 2018267].

C) Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito (actual Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Noveno Circuito), al resolver el amparo en revisión 136/2015.

1. El veinticuatro de mayo de dos mil trece, una persona física promovió juicio de amparo en el que reclamó del Director del Instituto Mexicano del Seguro Social y otras autoridades, la negativa de suministro del medicamento denominado ***** , necesario para el tratamiento del ***** .

Posteriormente, formuló ampliaciones en las que reclamó de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos, dependientes de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, la inclusión en el cuadro básico y catálogo de insumos del Instituto Mexicano del Seguro Social, del citado medicamento. Asimismo, demandó de la clínica hospital correspondiente, el otorgamiento del

medicamento*****, en las condiciones prescritas por un médico especialista en Oncología.

2. Conoció del juicio el Juez Tercero de Distrito en el Estado de San Luis Potosí, quien lo radicó con el número 633/2013. En la sentencia definitiva, en la parte que interesa para este asunto, el juzgador negó el amparo, bajo el argumento de que eran insuficientes los dictámenes periciales médicos, en los que se concluyó la urgencia del otorgamiento del medicamento al quejoso, para sustituir o suplantar el procedimiento que realiza la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, a través del Comité Específico de Medicamentos, para la inclusión de un medicamento al cuadro básico, ya que las autoridades sanitarias del país, así como el propio quejoso, no han comprobado la seguridad terapéutica y eficiencia del fármaco ***** , conforme a los artículos 4o., 5o., 14 y 16 del Reglamento Interior de esa Comisión, por lo que concluyó que la negativa de suministrar esa medicina no contravino el derecho a la salud.

3. El quejoso interpuso recurso de revisión, del cual conoció el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito, donde se radicó en el número de amparo en revisión 136/2015. Al emitir la ejecutoria correspondiente, el Tribunal estableció que la sentencia recurrida fue incorrecta, en atención a las siguientes consideraciones.

El Tribunal consideró que el Estado está obligado a proteger y garantizar el derecho fundamental a la salud, reconocido en el artículo 4o. constitucional, el cual comprende entre otras cosas, el derecho al acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Asimismo, el derecho a la salud está previsto en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Refirió que la Corte Interamericana de los Derechos Humanos sostuvo que el derecho a la integridad personal está íntimamente relacionado con la salud.

Con base en ello y de acuerdo con las normas nacionales, advirtió que los servicios básicos de salud consisten en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales, para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud, sin embargo ello no es una restricción para los beneficiarios, sino que evidencia la obligación de dichas dependencias de ministrar medicamentos, aun cuando no estén en ese cuadro básico.

Por lo tanto, concluyó que el suministro de fármacos del cuadro básico, no necesariamente se refiere al catálogo del sector salud elaborado en una época determinada, ya que es claro que puede haber medicamentos de descubrimiento reciente, así como que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, lo cual se traduce en cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad.

Determinó que ello demostraba la postura progresista de los criterios en los que se ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia de la Nación, referentes al tema, lo que llevó al Tribunal a considerar que el hecho de que determinados medicamentos no estén incluidos en el cuadro básico de insumos del Instituto Mexicano del Seguro Social, no significa que la obligación de ministrarlos desaparezca, esto siempre y cuando exista una prescripción médica al respecto.

El Tribunal Colegiado advirtió que en ese asunto el médico especialista prescribió al recurrente el medicamento denominado *****.

Por su parte, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, informó a ese Tribunal Colegiado que la sustancia ***** , conocida con el nombre comercial ***** , fue incluida en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, lo cual se corrobora con la publicación de dicha inclusión en el Diario Oficial de la Federación, el tres de abril de dos mil quince.

En consecuencia, el Tribunal advirtió que cuando el Estado decide incluir algún medicamento en el Cuadro Básico o Catálogo de Insumos del Sector Salud, no sólo garantiza su eficiencia, seguridad y eficacia terapéutica, sino que a partir de esa inclusión cumple con una de las

obligaciones respecto del derecho a la salud, esto es, procurar la disponibilidad de medicamentos que curen y alivien las enfermedades que aquejan a las personas.

De tal manera que si el medicamento mencionado aprobó el examen y análisis riguroso de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, es evidente la obligación del Estado de procurar su disponibilidad. En esas condiciones, el Tribunal consideró que no bastó con que la autoridad responsable informara la inclusión de dicho fármaco para modificar la situación jurídica del recurrente, pues no demostró que lo haya suministrado al quejoso, por lo que se había trasgredido el derecho a la salud previsto en el artículo 4º constitucional.

En consecuencia, revocó la sentencia recurrida y concedió el amparo para el efecto de que las autoridades responsables observaran lo siguiente.

- Realizaran las gestiones necesarias para procurar la disponibilidad del mencionado medicamento *****, para suministrar a sus beneficiarios, en especial al quejoso y;
- Se suministrara inmediatamente al quejoso el medicamento denominado *****, en la cantidad, calidad y periodicidad en los términos indicados por el médico tratante.

En atención a lo resuelto en esa revisión, el Tribunal Colegiado de Circuito emitió la tesis aislada IX.1o.1 CS (10a.).

DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. PARA GARANTIZARLO, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DEBE SUMINISTRAR A SUS BENEFICIARIOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE LES PRESCRIBAN, AUN CUANDO NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD. La protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar; y que está tutelado por los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de los cuales se advierte

que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para cuyo efecto habrá un cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud. No obstante, no debe entenderse como un impedimento o una restricción para los beneficiarios de las dependencias y entidades que prestan el servicio de protección de la salud, el hecho de que algún medicamento no esté incluido en ese cuadro básico, como se advierte del criterio del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis P. XIX/2000, publicada en el *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo XI, marzo de 2000, página 112, de rubro: "SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS.". Por tanto, atento a la visión progresiva con la que deben apreciarse los derechos fundamentales del gobernado, dichas dependencias y entidades, entre las que se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, deben suministrar a sus beneficiarios esos medicamentos, aun cuando no estén en ese cuadro básico, siempre que exista una prescripción médica que lo avale. [Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 22, Septiembre de 2015, Tomo III, página 2014. Registro digital: 2010052].

CUARTO. Inexistencia de la contradicción de tesis respecto de lo resuelto por el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito (actual Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Noveno Circuito). A fin de verificar si en la especie existe la contradicción de tesis denunciada, se debe tomar en cuenta el criterio del Tribunal Pleno, de rubro: *CONTRADICCIÓN DE TESIS. EXISTE CUANDO LAS SALAS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN O LOS TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO ADOPTAN EN SUS SENTENCIAS CRITERIOS JURÍDICOS DISCREPANTES SOBRE UN MISMO PUNTO DE DERECHO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE LAS CUESTIONES FÁCTICAS QUE LO RODEAN NO SEAN EXACTAMENTE IGUALES.*¹⁰

¹⁰Cuyo texto es el siguiente. "De los artículos 107, fracción XIII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 197 y 197-A de la Ley de Amparo, se advierte que la existencia de la contradicción de criterios está condicionada a que las Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación o los Tribunales Colegiados de Circuito en las sentencias que pronuncien sostengan "tesis contradictorias", entendiéndose por "tesis" el criterio adoptado por el juzgador a través de argumentaciones lógico-jurídicas para justificar su decisión en una controversia, lo que determina que la contradicción de tesis se actualiza cuando dos o más órganos jurisdiccionales terminales adoptan criterios jurídicos discrepantes sobre un mismo punto de derecho, independientemente de que las cuestiones fácticas que lo rodean no sean exactamente iguales, pues la práctica judicial demuestra la dificultad de que existan dos o más asuntos idénticos, tanto en los problemas de derecho como en los de hecho, de ahí que considerar que la contradicción se actualiza únicamente

De los antecedentes y consideraciones sustentados en las ejecutorias sintetizadas, esta Segunda Sala concluye que no existe la contradicción de tesis denunciada de los criterios emitidos por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito, en el recurso de queja 499/2019, y por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito, en el recurso de queja 73/2018, frente a lo resuelto por el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito (actual Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Noveno Circuito), en el amparo en revisión 136/2015.

Si bien los tres órganos jurisdiccionales interpretaron el artículo 4o. de la Constitución Federal, para determinar si establece la obligación para los órganos públicos de suministrar medicamentos que no han sido incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; sin embargo, lo cierto es que dos de ellos lo hicieron a efecto de decidir sobre la procedencia de la suspensión provisional, mientras que el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito emitió su criterio sobre el fondo de lo planteado en el amparo.

Al resolver el amparo en revisión 136/2015, el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito emitió sentencia definitiva respecto de un juicio en el que se señaló como acto reclamado la negativa del

cuando los asuntos son exactamente iguales constituye un criterio rigorista que impide resolver la discrepancia de criterios jurídicos, lo que conlleva a que el esfuerzo judicial se centre en detectar las diferencias entre los asuntos y no en solucionar la discrepancia. Además, las cuestiones fácticas que en ocasiones rodean el problema jurídico respecto del cual se sostienen criterios opuestos y, consecuentemente, se denuncian como contradictorios, generalmente son cuestiones secundarias o accidentales y, por tanto, no inciden en la naturaleza de los problemas jurídicos resueltos. Es por ello que este Alto Tribunal interrumpió la jurisprudencia P./J. 26/2001 de rubro: "CONTRADICCIÓN DE TESIS DE TRIBUNALES COLEGIADOS DE CIRCUITO. REQUISITOS PARA SU EXISTENCIA.", al resolver la contradicción de tesis 36/2007-PL, pues al establecer que la contradicción se actualiza siempre que "al resolver los negocios jurídicos se examinen cuestiones jurídicas esencialmente iguales y se adopten posiciones o criterios jurídicos discrepantes" se impedía el estudio del tema jurídico materia de la contradicción con base en "diferencias" fácticas que desde el punto de vista estrictamente jurídico no deberían obstaculizar el análisis de fondo de la contradicción planteada, lo que es contrario a la lógica del sistema de jurisprudencia establecido en la Ley de Amparo, pues al sujetarse su existencia al cumplimiento del indicado requisito disminuye el número de contradicciones que se resuelven en detrimento de la seguridad jurídica que debe salvaguardarse ante criterios jurídicos claramente opuestos. De lo anterior se sigue que la existencia de una contradicción de tesis deriva de la discrepancia de criterios jurídicos, es decir, de la oposición en la solución de temas jurídicos que se extraen de asuntos que pueden válidamente ser diferentes en sus cuestiones fácticas, lo cual es congruente con la finalidad establecida tanto en la Constitución General de la República como en la Ley de Amparo para las contradicciones de tesis, pues permite que cumplan el propósito para el que fueron creadas y que no se desvirtúe buscando las diferencias de detalle que impiden su resolución." Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXII, Agosto de 2010, página 7. Registro digital: 164120.

suministro del medicamento que no estaba previsto en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Dicho Tribunal Colegiado de Circuito consideró que el Estado está obligado a proteger y garantizar el derecho fundamental a la salud, reconocido en el artículo 4o. constitucional, el cual comprende, entre otras cosas, el derecho al acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

En su estudio, dicho órgano colegiado concluyó que el suministro de fármacos del cuadro referido no necesariamente se refiere al catálogo del sector salud elaborado en una época determinada, ya que es claro que pueden existir medicamentos de descubrimiento reciente, así como que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, lo que se traduce en cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los fármacos básicos para el tratamiento de su enfermedad.

El Tribunal Colegiado de Circuito concedió el amparo, porque no obraba en el expediente alguna prueba que demostrara que le había sido suministrado el medicamento que requería el quejoso, por lo que se transgredió en su perjuicio el derecho humano a la salud.

Por su parte, al resolver el recurso de queja 499/2019, el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito se pronunció respecto de la suspensión provisional solicitada en un juicio de amparo indirecto, en el que se reclamó la omisión del Instituto Mexicano del Seguro Social, de solicitar la actualización de los insumos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud respecto de un medicamento, así como la omisión de tramitar que dicha medicina se compre e importe, y que pueda ser proporcionada a la quejosa.

El Tribunal Colegiado de Circuito consideró que en la suspensión se debieron cubrir los requisitos previstos en el artículo 128 de la Ley de Amparo y acreditar el interés jurídico o legítimo, que se traduce en la afectación real o inminente a sus derechos previamente constituidos antes del acto de autoridad.

Por tanto, para efectos de la suspensión, el referido Tribunal determinó que no es óbice que la quejosa mencionara que contaba con

prescripción médica y un informe médico emitido por una especialista en medicina interna, neurología y enfermedades neuromusculares, pues hasta esta etapa procesal no se encontraba demostrado que las autoridades sanitarias del país hubieran comprobado la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento en cuestión, mediante el procedimiento relativo a la inclusión en el cuadro básico del sector salud.

Por otra parte, al resolver el recurso de queja 73/2018, el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito se pronunció sobre la suspensión provisional dictada en un juicio de amparo que se promovió en contra de la omisión de diversas autoridades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de surtir un medicamento el cual aún no se había incluido en el cuadro básico, porque tenía el carácter de novedoso.

En la resolución del recurso de queja el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Decimoséptimo Circuito modificó los efectos de la suspensión, de conformidad con el artículo 147 de la Ley de Amparo.

El Tribunal Colegiado de Circuito estableció que lo que da pauta para que se otorgue la suspensión con efectos restitutorios provisionales y anticipados, es la apariencia del buen derecho, en el que a su vez se encuentra implícito el peligro en la demora. Sostuvo que las instituciones tienen la obligación de ministrar dichos medicamentos e insumos, aun cuando no estén comprendidos en ese cuadro, ya que pueden surgir medicamentos novedosos, los cuales, por lógica, no estarían incluidos en el cuadro básico.

Con base en lo anterior, estableció que existía una probabilidad de que al quejoso se le debiera suministrar el medicamento que solicitó, pues le fue prescrito por su médico, además de que la negativa se debió a que no estaba previsto en el cuadro básico, pero nunca se aseveró que no fuera el idóneo para combatir la enfermedad que padece. Además, estimó que también se actualiza el peligro en la demora.

De lo anterior se aprecia que no puede generarse un punto de contradicción entre los dos Tribunales Colegiados de Circuito que resolvieron los recursos de queja en los que revisaron acuerdos referentes a la suspensión provisional, en relación con la decisión adoptada por el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito (actual Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Noveno Circuito), al resolver el amparo en revisión 136/2015.

Al respecto, la finalidad de los pronunciamientos emitidos por los Tribunales Colegiados de Circuito determina a tal grado su decisión que impide que pueda analizarse la divergencia de los criterios entre ellos. En efecto, en el recurso de queja, los órganos revisores no determinan la situación jurídica que debe prevalecer definitivamente en relación con el acto reclamado (omisión o negativa de suministrar los medicamentos), sino que realizan un estudio provisional del derecho reclamado a efecto de determinar las medidas suspensionales necesarias para preservar la materia del amparo.

En ese sentido, aunque todos los Tribunales Colegiados de Circuito emitieron consideraciones respecto al derecho a la salud, esos pronunciamientos no son susceptibles de uniformarse bajo un mismo criterio jurídico, por estar condicionados por diferencias relevantes tanto en la integración de la litis y de las pruebas, como en las distintas finalidades y consecuencias que tienen la resolución suspensiva y la sentencia de fondo.

Así, mientras que en el análisis de la suspensión se debe ponderar la cuestión planteada a la luz de la apariencia del buen derecho, conforme a lo establecido en el artículo 107, fracción X, de la Constitución Federal, en la emisión de la sentencia de amparo, el órgano jurisdiccional determina si está demostrado, o no, que la autoridad ha vulnerado el derecho fundamental alegado por el quejoso, y de ser el caso ordena lo necesario para restituirlo en el goce del ejercicio de ese derecho.

Por tanto, al no poder someterse el análisis jurídico de la controversia a la misma decisión uniforme, esta Segunda Sala concluye que es inexistente la contradicción de tesis en relación con lo resuelto por el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito (actual Tribunal

Colegiado en Materia de Trabajo del Noveno Circuito), en el amparo en revisión 136/2015.

QUINTO. Existencia de la contradicción de tesis. Sí existe la divergencia de criterios entre los sustentados por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito y el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito.

Los órganos contendientes emitieron sus pronunciamientos en recursos de queja en los que se impugnó la suspensión provisional decretada en juicios de amparo indirecto, en los que se reclamó la omisión de los organismos de seguridad social de suministrar un medicamento que no está previsto en el Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Al resolver el recurso de queja 499/2019, el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito se pronunció sobre la suspensión provisional solicitada en un juicio de amparo indirecto, en el que se reclamó la omisión del Instituto Mexicano del Seguro Social, de solicitar la actualización de los insumos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud respecto del medicamento *****, así como la omisión de tramitar que dicha medicina se comprara e importara, y que pudiera ser proporcionada a una niña que padece ***** (más severa).

Con base en los criterios de esta Segunda Sala, el Tribunal Colegiado de Circuito determinó que sólo los medicamentos que estén en el cuadro básico son susceptibles de suministrarse por los organismos públicos, por lo que el no proporcionar un fármaco que no esté incluido en el cuadro básico no se contraviene el derecho a la salud, sino que lo protege del suministro de un medicamento respecto del cual no se ha comprobado su eficacia, seguridad y eficiencia.

En esas condiciones, el Tribunal estableció que las pruebas aportadas a la demanda inicial eran insuficientes para acreditar, como interés suspensivo, el derecho a que el medicamento le fuera suministrado a la niña, en virtud de no haber pasado por el análisis de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos

del Sector Salud, por lo cual la no inclusión, en el efecto de la suspensión otorgada por el juez, no le generaba algún perjuicio.

El Tribunal consideró que no era óbice que la quejosa hubiera mencionado que contaba con prescripción médica y un informe médico emitido por una especialista en medicina interna, neurología y enfermedades neuromusculares, pues la opinión de algún especialista no podía ser concluyente de que ese fármaco fuera seguro, eficaz y eficiente y no podía sustituir la opinión de los expertos ni todo el trabajo que realiza el Comité respectivo, conforme a los lineamientos indicados en las normas jurídicas que lo rigen.

Al resolver el recurso de queja 73/2018, el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito se pronunció sobre la suspensión provisional dictada en un juicio de amparo que se promovió en contra de la omisión de diversas autoridades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de surtir el medicamento denominado ***** , prescrito por un médico oncólogo y el cual aún no se había incluido en el cuadro básico, porque tenía el carácter de novedoso. En ese asunto, el quejoso solicitó la suspensión para el efecto de que se surtiera y se le proporcionara ese medicamento.

El Tribunal Colegiado de Circuito modificó los efectos de la suspensión otorgada, en atención a lo establecido en el artículo 147 de la Ley de Amparo, que da pauta para que se otorgue la suspensión con efectos restitutorios provisionales y anticipados.

Sostuvo que los servicios básicos de salud consisten en la disponibilidad de los medicamentos y demás insumos que sean esenciales para ésta, para lo cual habrá un cuadro básico proporcionado por el sector salud. Sin embargo, ello no representa una restricción para los beneficiarios, sino que evidencia la obligación de las instituciones de ministrar dichos medicamentos e insumos, aun cuando no estén comprendidos en ese cuadro, ya que pueden surgir medicamentos novedosos, los que no estarían incluidos en él.

Con base en lo anterior, determinó que existía una probabilidad de que al quejoso se le debiera suministrar el medicamento que solicitó, pues le fue prescrito por su médico, además de que la negativa se debió

a que no estaba previsto en el cuadro básico, pero nunca se aseveró que no fuera el idóneo para combatir la enfermedad que padece.

Estimó que también se actualizaba el peligro en la demora, porque si durante la tramitación del juicio no se ministraba el medicamento se pondría en riesgo la salud e incluso la vida del quejoso, lo que implica una transgresión irreparable.

Consecuentemente, declaró fundado el recurso y modificó la suspensión provisional para que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado suministrara, de manera inmediata y sin dilación alguna, dicho medicamento en la cantidad y periodicidad indicados por el médico tratante, aplicando los procedimientos o mecanismos necesarios para lograr ese propósito, verbigracia, la compra del producto o en última instancia su reembolso al particular.

De esta reseña se advierte que ambos Tribunales Colegiados de Circuito emitieron sus resoluciones respecto a la procedencia y alcances de la suspensión provisional en juicios de amparo en los que se reclamó la negativa u omisión de un organismo de seguridad social (entidad pública), de suministrar un medicamento que no estaba incluido en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud, pero que había sido prescrito por un especialista independiente.

En conclusión, sí existe la contradicción de criterios y se advierte como punto de divergencia que debe dilucidarse si, en esos casos, procede que se conceda la suspensión provisional para el efecto de que la Institución de Seguridad Social suministre el medicamento solicitado por el quejoso, por así haberlo recetado un médico especialista ajeno a esa institución, a pesar de que la sustancia no esté prevista en el Cuadro Básico o Catálogo de Insumos del Sector Salud.

SEXTO. Determinación del criterio que debe prevalecer con el carácter de jurisprudencia. El artículo 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹¹ establece que

¹¹ Artículo 107.- Las controversias de que habla el artículo 103 de esta Constitución, con excepción de aquellas en materia electoral, se sujetarán a los procedimientos que determine la ley reglamentaria, de acuerdo con las bases siguientes:
(...)

los actos reclamados en el juicio de amparo podrán ser suspendidos en los casos y condiciones previstos en la ley reglamentaria, para lo cual el órgano jurisdiccional de amparo, cuando la naturaleza del acto lo permita, deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y del interés social.

Cuando proceda la suspensión a petición de parte, de acuerdo con el artículo 128 de la Ley de Amparo¹², los Jueces de Distrito ordenarán tramitar el incidente relativo por cuerda separada y por duplicado; asimismo, para la concesión de dicha medida deberán verificar que se cumplan diferentes requisitos.

En principio, se constatará la certeza del acto reclamado. Tratándose de la suspensión provisional, en esa constatación deberá atenderse a las manifestaciones que bajo protesta de decir verdad realice el quejoso en su escrito de demanda, así como a los demás elementos que se adviertan de ella y de los documentos que, en su caso se acompañen¹³.

X.- Los actos reclamados podrán ser objeto de suspensión en los casos y mediante las condiciones que determine la ley reglamentaria, para lo cual el órgano jurisdiccional de amparo, cuando la naturaleza del acto lo permita, deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho y del interés social.

¹² Artículo 128. Con excepción de los casos en que proceda de oficio, la suspensión se decretará, en todas las materias salvo las señaladas en el último párrafo de este artículo, siempre que concurren los requisitos siguientes

I. Que la solicite el quejoso; y

II. Que no se siga perjuicio al interés social ni se contravengan disposiciones de orden público.

La suspensión se tramitará en incidente por separado y por duplicado.

Asimismo, no serán objeto de suspensión las órdenes o medidas de protección dictadas en términos de la legislación aplicable por alguna autoridad administrativa o jurisdiccional para salvaguardar la seguridad o integridad de una persona y la ejecución de una técnica de investigación o medida cautelar concedida por autoridad judicial.

Las normas generales, actos u omisiones del Instituto Federal de Telecomunicaciones y de la Comisión Federal de Competencia Económica, no serán objeto de suspensión. Solamente en los casos en que la Comisión Federal de Competencia Económica imponga multas o la desincorporación de activos, derechos, partes sociales o acciones, éstas se ejecutarán hasta que se resuelva el juicio de amparo que, en su caso, se promueva.

¹³ Ello de acuerdo con la Jurisprudencia 2a./J. 5/93, de rubro: "SUSPENSIÓN PROVISIONAL. PARA DECIDIR SOBRE SU PROCEDENCIA, DEBE ATENDERSE A LAS MANIFESTACIONES DEL QUEJOSO RESPECTO DE LA CERTIDUMBRE DEL ACTO RECLAMADO. Para decidir sobre la procedencia o no de la suspensión provisional, los Jueces de Distrito deben atender a las manifestaciones del quejoso hechas en su demanda bajo protesta de decir verdad, cuando se duele de que existe peligro inminente de que se ejecute, en su perjuicio, el acto reclamado, ya que, por regla general, son los únicos elementos con que cuenta para resolver sobre la solicitud de concesión de la medida cautelar, sin que proceda hacer conjeturas sobre la improbable realización de los actos que el quejoso da por hecho se pretenden ejecutar en su contra, pues para resolver sobre la suspensión provisional, el juez debe partir del supuesto, comprobado o no, de que la totalidad de los actos reclamados son ciertos. Ello sin perjuicio de analizar si en el caso concreto se cumplen o no los requisitos previstos en el artículo 124 de la Ley de Amparo". Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, núm. 68, agosto de 1993, página 12, registro digital: 206395.

Una vez acreditada la certeza del acto reclamado, deberá verificarse que éste sea susceptible de ser suspendido, pues a ningún fin práctico llevaría pronunciarse respecto al resto de los requisitos establecidos en la ley para conceder la medida cautelar, si el acto reclamado, por su propia naturaleza, no admitiera ser paralizado.

En caso de que el acto admita ser suspendido, se analizará si se cumplen los requisitos señalados en los artículos 128 y 129 de la Ley de Amparo, esto es, que la solicite el quejoso, y que con su concesión no se siga perjuicio al interés social ni se contravengan disposiciones de orden público.

Al solicitarse la suspensión, en términos del artículo 138 de la Ley de Amparo¹⁴, el juzgador deberá realizar, siempre que la naturaleza del acto lo permita, un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho, la no afectación del interés social y la no contravención de disposiciones de orden público. De conceder la suspensión provisional, el Juez de Distrito deberá fijar los requisitos y efectos de la medida.

De manera específica el artículo 139 de la ley reglamentaria establece que, de existir un peligro inminente de que se ejecute el acto reclamado con perjuicios de difícil reparación para el quejoso, deberá ordenar que las cosas se mantengan en el estado que se encuentren hasta la emisión de la resolución que se dicte respecto a la suspensión definitiva, tomando las medidas que estime convenientes para que no se defrauden derechos de terceros y se eviten perjuicios a los interesados, hasta donde sea posible, ni quede sin materia el juicio de amparo.¹⁵

¹⁴ Artículo 138. Promovida la suspensión del acto reclamado el órgano jurisdiccional deberá realizar un análisis ponderado de la apariencia del buen derecho, la no afectación del interés social y la no contravención de disposiciones de orden público, en su caso, acordará lo siguiente:

I. Concederá o negará la suspensión provisional; en el primer caso, fijará los requisitos y efectos de la medida; en el segundo caso, la autoridad responsable podrá ejecutar el acto reclamado;

II. Señalará fecha y hora para la celebración de la audiencia incidental que deberá efectuarse dentro del plazo de cinco días; y

III. Solicitará informe previo a las autoridades responsables, que deberán rendirlo dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, para lo cual en la notificación correspondiente se les acompañará copia de la demanda y anexos que estime pertinentes.

¹⁵ Artículo 139. En los casos en que proceda la suspensión conforme a los artículos 128 y 131 de esta Ley, si hubiere peligro inminente de que se ejecute el acto reclamado con perjuicios de difícil reparación para el quejoso, el órgano jurisdiccional, con la presentación de la demanda, deberá ordenar que las cosas se mantengan en el estado que guarden hasta que se notifique a la autoridad responsable la resolución que se dicte sobre la suspensión definitiva, tomando las medidas que estime convenientes para que no se defrauden derechos de tercero y se eviten perjuicios a los interesados, hasta donde sea posible, ni quede sin materia el juicio de amparo. Cuando en autos

Por otra parte, conforme al segundo párrafo del artículo 147 de la Ley de Amparo, atendiendo a la naturaleza del acto reclamado, la suspensión definitiva podrá consistir en que las cosas se mantengan en el estado que guarden, o bien, de ser jurídica y materialmente posible, podrá restablecerse provisionalmente al quejoso en el goce del derecho violado mientras se dicta sentencia ejecutoria en el juicio de amparo.¹⁶

Cabe precisar que, de acuerdo con el artículo 157 de dicha ley, en lo conducente, se aplicará al auto que resuelve sobre la suspensión provisional lo dispuesto para la resolución que decide sobre la suspensión definitiva.

En la interpretación de estas disposiciones, la jurisprudencia ha ponderado el origen de las actuales normas que regulan la suspensión, tomando en cuenta tanto los trabajos legislativos, como los criterios jurisprudenciales y doctrinales emitidos en la aplicación de la Ley de Amparo abrogada.

Al respecto, por su relevancia para resolver el presente asunto, se citan las consideraciones de la Primera Sala en la contradicción de tesis 255/2015,¹⁷ en las que estableció que la suspensión opera sobre las consecuencias o efectos del acto, para que, por virtud de ella, el quejoso siga gozando de la garantía que pretendía arrebatarse el acto violatorio mientras se resuelve el juicio de amparo.

En ese criterio se determinó que la suspensión no solamente puede actuar mediante la paralización de un estado de cosas para impedir que el acto se materialice (medidas conservativas), sino también mediante el restablecimiento al quejoso en el goce de la garantía o derecho afectado con el acto reclamado (tutela anticipada).

surjan elementos que modifiquen la valoración que se realizó respecto de la afectación que la medida cautelar puede provocar al interés social y el orden público, el juzgador, con vista al quejoso por veinticuatro horas, podrá modificar o revocar la suspensión provisional.

¹⁶ Artículo 147. En los casos en que la suspensión sea procedente, el órgano jurisdiccional deberá fijar la situación en que habrán de quedar las cosas y tomará las medidas pertinentes para conservar la materia del amparo hasta la terminación del juicio, pudiendo establecer condiciones de cuyo cumplimiento dependa el que la medida suspensiva siga surtiendo efectos.

Atendiendo a la naturaleza del acto reclamado, ordenará que las cosas se mantengan en el estado que guarden y, de ser jurídica y materialmente posible, restablecerá provisionalmente al quejoso en el goce del derecho violado mientras se dicta sentencia ejecutoria en el juicio de amparo.

El órgano jurisdiccional tomará las medidas que estime necesarias para evitar que se defrauden los derechos de los menores o incapaces, en tanto se dicte sentencia definitiva en el juicio de amparo.

¹⁷ Sesión de tres de febrero de dos mil dieciséis. Cinco votos respecto al tema de fondo.

Lo anterior, bajo el entendido de que la suspensión no podría llevar a constituir derechos que el quejoso no tenía antes de solicitar la medida cautelar, pues la suspensión sólo se justifica cuando hay apariencia suficiente de un derecho previo que necesita de protección provisional por haber sido afectado por un acto probablemente inconstitucional. Por tanto, sin un derecho que corra peligro mientras dura el proceso, no se justifica la medida cautelar.¹⁸

Esto, a reserva de que al dictarse la sentencia se consolide tal protección por estimar que efectivamente le asiste el derecho advertido en el examen preliminar del asunto que se hizo al conceder la medida; o bien, se permita la continuación de los efectos del acto reclamado en razón de haber encontrado que al quejoso no le asiste el derecho alegado.

En ese sentido, la suspensión anticipa los efectos protectores del amparo y, por eso, equivale a un amparo provisional o provisorio, pues mantiene al quejoso en el goce del derecho alegado entre tanto se dicta la sentencia ejecutoria, garantizando la eficacia de la institución de amparo.

De ahí que la Primera Sala haya sostenido que lo determinante para resolver si se concede esa medida es el análisis de la apariencia del buen derecho, en cuanto a que consiste en un juicio preliminar sobre la conformidad a derecho de la pretensión del quejoso, o de la inconstitucionalidad del acto reclamado frente al cual se solicita la tutela preventiva de la suspensión.

Sobre tales elementos, al resolver el amparo en revisión 915/2016¹⁹, esta Segunda Sala estableció que el legislador permite que el juzgador realice en cada caso un juicio de probabilidad y verosimilitud del derecho del solicitante, que podrá cambiar al dictar la sentencia definitiva, pues el hecho de que anticipe la probable solución de fondo del juicio principal, es un adelanto provisional, sólo para efectos de la suspensión. Con tal propósito, y en atención a la naturaleza de la

¹⁸ Cabe señalar que en el artículo 131 de la Ley de Amparo, al referirse a los casos en que se aduzca un interés legítimo, se ordena que, en ningún caso, la medida cautelar podrá tener por efecto modificar o restringir derechos ni constituir aquellos que no haya tenido el quejoso antes de la presentación de la demanda.

¹⁹ Sesión de primero de febrero de dos mil diecisiete. Cinco votos.

violación alegada, que no sólo comprende el concepto de violación aducido por el quejoso sino que implica también el hecho o acto que entraña la violación considerando sus características y su trascendencia, el juzgador deberá analizar tanto la apariencia de buen derecho, como el peligro en la demora.

La apariencia de la existencia del derecho apunta a una credibilidad objetiva y seria que descarte una pretensión manifiestamente infundada, temeraria o cuestionable, lo que se logra a través de un conocimiento superficial, dirigido a lograr una decisión de mera probabilidad respecto de la existencia del derecho discutido en el proceso; por su parte, el peligro en la demora consiste en la posible frustración de los derechos del pretendiente de la medida, que puede darse como consecuencia de la tardanza en el dictado de la resolución de fondo.

Cabe agregar que ese juicio preliminar en la suspensión provisional, deberá ajustarse a las características propias de esa primera medida. Por ello, en esa determinación deberá atenderse a las manifestaciones que bajo protesta de decir verdad realice el quejoso en su escrito de demanda, así como a los demás elementos que se adviertan de ella y de los documentos que, en su caso se acompañen.

Asimismo, en términos del artículo 139 de la ley reglamentaria, el juzgador deberá considerar el peligro inminente de que se ejecute el acto reclamado con perjuicios de difícil reparación para el quejoso; y además, de acuerdo con la fracción I del artículo 138 de la ley, debe fijar los requisitos y efectos de la medida, en el entendido de que deben resultar acordes al estadio procesal en que se emite, así como todas las medidas preventivas que eviten daños o perjuicios a terceros.

Ahora bien, en los recursos de queja en los que se emitieron los criterios materia de esta Contradicción de Tesis se generó controversia en el sentido de si procedía, o no, en la suspensión provisional ordenar el suministro gratuito del medicamento solicitado por el quejoso.

El Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Decimoséptimo Circuito otorgó efectos restitutorios provisionales y anticipados a la suspensión, y consecuentemente, modificó los efectos de la medida para ordenar que el Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado suministrara, de manera inmediata y sin dilación alguna, el medicamento al quejoso (en la cantidad y periodicidad indicados por el médico tratante), aplicando los procedimientos o mecanismos necesarios para lograr ese propósito, verbigracia, la compra del producto o en última instancia su reembolso al particular.

En cambio, el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito confirmó la medida suspensiva otorgada por el juez federal, para el efecto de que las autoridades responsables otorgaran inmediatamente la atención médica que requería la quejosa y que se le diera el tratamiento que estimaran necesario con motivo del padecimiento que sufre e hizo extensiva la medida cautelar para que se practicaran los exámenes médicos, tratamientos, diagnósticos, terapias y rehabilitación que resultaran necesarios, en aras de mantenerla con vida y de conservar su restablecimiento físico.

A efecto de resolver el punto controvertido, debe tomarse en cuenta que en los recursos de queja se consideró que el medicamento no estaba previsto en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Público en la época en que se solicitó la suspensión, y como justificación de la necesidad e idoneidad del tratamiento se exhibió la receta o prescripción del médico tratante que no pertenece a dicha Institución.

Sólo con el fin de evaluar el criterio que debe prevalecer en la emisión de la medida de suspensión provisional, se dilucidarán los alcances de la obligación de las Instituciones de Seguridad Social respecto al suministro de medicamentos que no están previstos en los catálogos oficiales de medicamentos e insumos, así como los precedentes emitidos sobre ese tema, en los que se han emitido pronunciamientos de fondo en relación con el derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4o., cuatro párrafo, de la Constitución Federal²⁰.

²⁰ Artículo 4º.

(...)

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.

Tanto la Ley del Seguro Social²¹ como la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado²² regulan las prestaciones en especie del seguro de enfermedades, o de salud, las cuales comprenden la atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad y rehabilitación física y mental.

Para efectos de la prestación de los servicios básicos de salud, en el artículo 28 de la Ley General de Salud, se establece que habrá un Compendio Nacional de Insumos para la Salud, elaborado por el Consejo de Salubridad General, al cual se deben ajustar las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el que se agrupan, caracterizan y codifican los insumos para la salud. Para esos efectos, participan en su elaboración la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.²³

El Compendio Nacional de Insumos para la Salud fue adoptado en la reforma legislativa publicada en el Diario Oficial de la Federación el veintinueve de noviembre de dos mil diecinueve. Antes de esa modificación legislativa se ordenaba la elaboración de un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.²⁴

En términos del artículo 29 de dicha ley, se prevé que del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para

(...)

²¹ Artículo 91. En caso de enfermedad no profesional, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica 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.

²² Artículo 27. El Instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus Derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. El seguro de salud incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad y rehabilitación física y mental.

²³ Artículo 28.- Para los efectos del artículo anterior, habrá un Compendio Nacional de Insumos para la Salud, elaborado por el Consejo de Salubridad General, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el 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.

²⁴ 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.

la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.²⁵

Asimismo, las Instituciones de Seguridad Social cuentan con sus propios cuadros básicos de medicamentos e insumos. Por ejemplo, el artículo 90 de la Ley del Seguro Social²⁶, prevé que el Instituto Mexicano del Seguro Social elabore su propio cuadro básico de medicamentos; asimismo, en los artículos 3, fracción IV²⁷, 5²⁸ y 36²⁹ del Reglamento para el Surtimiento de Recetas y Abasto de Medicamento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, se regula el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.

Cabe precisar que la prestación de servicios médicos por las Instituciones de seguridad social se rige también por el artículo 27, fracciones III y VIII, de la citada ley general, que establece que se consideran servicios básicos de salud, los siguientes:

- a) La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias (fracción III).
- b) La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud (fracción VIII).³⁰

²⁵ Artículo 29.- Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

²⁶ 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.

²⁷ Artículo 3.- Para los efectos de este Reglamento se entenderá por:

IV. Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.- El documento que integra la Dirección Médica con el listado de medicamentos que el Instituto autoriza, adquiere y suministra en razón de sus necesidades, considerados en el cuadro básico para primer nivel de atención que expide el Consejo de Salubridad General, así como los correspondientes al segundo y tercer nivel de atención.

²⁸ Artículo 5.- La Dirección Médica, a través de la Subdirección de Infraestructura, deberá realizar las actualizaciones convenientes al Catálogo Institucional de Insumos para la Salud y deberá difundirlas con oportunidad a las Delegaciones y Unidades Médicas Desconcentradas, para su aplicación en el proceso de determinación de necesidades anuales de Medicamentos.

²⁹ Artículo 36.- Los Directores de las Unidades Médicas deberán gestionar y supervisar que en sus Unidades Médicas existan locales con la infraestructura, equipo y mobiliario necesario para su operación como almacén y farmacia de Medicamentos, conforme a los parámetros establecidos en la normativa aplicable.

³⁰ Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...)

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.

Asimismo, conforme al artículo 222 de la Ley General de Salud³¹ se concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de esa ley general³². En términos de los diversos numerales 204³³ y 376³⁴ de ese mismo ordenamiento legal, tal

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, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

(...)

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

³¹ Artículo 222.- La Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnan las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumple con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de esta Ley.

Para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países.

³² Artículo 428.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente se sujetará a los siguientes criterios:

I.- Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y nacionales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;

III.- Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

IV.- Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios, y

V.- La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la Ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

³³ Artículo 204.- Los medicamentos y otros insumos para la salud, los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, para su venta o suministro deberán contar con autorización sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables.

Las autoridades de seguridad pública de los tres órdenes de gobierno participarán en la prevención y combate a las actividades de posesión, comercio o suministro de estupefacientes y psicotrópicos cuando dichas actividades se realicen en lugares públicos, y actuarán conforme a sus atribuciones.

³⁴ Artículo 376.- Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta Ley, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas.

El registro sólo podrá ser otorgado por la Secretaría de Salud, éste tendrá una vigencia de 5 años, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 378 de esta Ley, dicho registro podrá prorrogarse por plazos iguales, a solicitud del interesado, en los términos que establezcan las disposiciones reglamentarias. Si el interesado no solicitara la prórroga dentro del plazo establecido para ello o bien,

registro es necesario para la comercialización y suministro de los medicamentos, de manera que no podría autorizarse, al margen de lo que establezcan los Cuadros Básicos Oficiales, un medicamento que carezca de dicho registro sanitario, que otorga la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 Bis de la citada ley general³⁵.

La cuestión que se analiza es si la disponibilidad de medicamentos y otros insumos para la salud está limitada absolutamente por los compendios o catálogos antes referidos; si no es así, cuál es el alcance y los términos en que dichas Instituciones se encuentran obligadas a dar cumplimiento a la obligación de otorgar medicamentos esenciales para la salud.

Para llevar cabo ese análisis, debe atenderse a los precedentes de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación. Al resolver el amparo en revisión 2231/97, el Tribunal Pleno emitió la tesis aislada P. XIX/2000, cuyo contenido es el siguiente.

cambiara o modificara el producto o fabricante de materia prima, sin previa autorización de la autoridad sanitaria; ésta procederá a cancelar o revocar el registro correspondiente.

Para los efectos a que se refieren los párrafos anteriores, el Ejecutivo a través de la Secretaría, mediante disposiciones de carácter general, establecerá los requisitos, pruebas y demás requerimientos que deberán cumplir los medicamentos, insumos para la salud y demás productos y sustancias que se mencionan en dichos párrafos.

³⁵ Artículo 17 Bis.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

(...)

II. Proponer al Secretario de Salud la política nacional de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de: establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas, productos cosméticos; productos de aseo; tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; así como de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional y saneamiento básico;

(...)

VI. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos señalados en la fracción II de este artículo, de las actividades relacionadas con los primeros, de su importación y exportación, así como de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos y los establecimientos de salud, con independencia de las facultades que en materia de procesos y prácticas aplicables en los establecimientos dedicados al sacrificio de animales y procesamiento primario de bienes de origen animal para consumo humano, tenga la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Sanidad Animal;

SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos. [Semana Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XI, Marzo de 2000, página 112. Registro digital: 192160. Amparo en revisión 2231/97, resuelto en sesión de 25 de octubre de 1999. Unanimidad de siete votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva Meza].

En el amparo en revisión que dio origen a ese criterio, se demandó el otorgamiento de tres medicamentos para el tratamiento del Síndrome

de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que no habían sido incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996 (también se impugnó dicho instrumento), lo que determinaba que no obstante su disponibilidad en el mercado, y que respecto a esos medicamentos la Secretaría de Salud ya había otorgado su registro (autorización) sanitario, no pudieran ser prescritos y suministrados al quejoso, no obstante su carácter esencial para su tratamiento.

El juez federal consideró que las autoridades responsables al no incluir en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996 las referidas medicinas, no contravinieron el derecho a la protección de la salud, porque no existe una norma de derecho que las obligue a suministrar al quejoso específicamente los medicamentos que pretendía; y que el derecho a la salud no se traducía en el derecho subjetivo a recibir en especial los medicamentos recientemente descubiertos, porque también existen diversas enfermedades que atacan a una gran parte de la población que de la misma manera que el SIDA merecen la mayor atención médica por parte del Sector Salud.

El Tribunal Pleno declaró fundado el agravio relacionado con el alcance del derecho a la protección de la salud, y modificó la sentencia recurrida. Estableció que el derecho a la protección de la salud sí se traduce en el derecho subjetivo a recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención médica por parte del Sector Salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos necesarios para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que como garantía individual consagra el artículo 4o. de la Constitución Federal.

Posteriormente, esta Segunda Sala resolvió diversos amparos en revisión (349/2014³⁶, 350/2014³⁷, 351/2014³⁸, 365/2014³⁹, 921/2014⁴⁰ y 932/2014⁴¹), en los que analizó la obligación del Instituto Mexicano del Seguro Social de prescribir y suministrar un medicamento huérfano que no estaba incluido en el Cuadro Básico y Catálogo Básico de Insumos.

Esos precedentes derivaron de sendos juicios de amparo indirecto en los que se reclamó del Instituto Mexicano del Seguro Social la negativa a suministrar un medicamento que no se encontraba en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud y que tenía el carácter de medicamento huérfano, regulado por el artículo 224 Bis de la Ley General de Salud⁴². En esas demandas también se señaló como acto reclamado la omisión del Instituto de tomar las medidas adecuadas para adquirir el indicado medicamento.

En ellos se concluyó que los quejosos no acreditaron de manera contundente y plena una mayor seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia del medicamento huérfano que solicitaron, y tampoco demostraron que el tratamiento que recibían de las autoridades no haya sido seguro, eficaz y eficiente.

³⁶ Sesión de 26 de noviembre de 2014. Unanimidad de cinco votos de los Ministros Sergio A. Valls Hernández, Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Luis María Aguilar Morales respecto de los puntos resolutiveos uno, dos, tres y cinco. Y por mayoría de cuatro votos de los Ministros Sergio A. Valls Hernández, Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales respecto del cuarto resolutiveo con el voto en contra de la señora Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos.

³⁷ Sesión de 17 de septiembre de 2014. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Luis María Aguilar Morales, respecto de los tres primeros resolutiveos y por mayoría de tres votos en el cuarto resolutiveo, con el voto en contra de la Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos. El Ministro Alberto Pérez Dayán votó en contra de las consideraciones que sustentan los resolutiveos tercero y cuarto.

³⁸ Sesión de 26 de noviembre de 2014. Cinco votos. La Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos emitió su voto en contra del cuarto resolutiveo (concesión de amparo).

³⁹ Sesión de 28 de enero de 2015. Mayoría de tres votos de los Ministros Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas y Alberto Pérez Dayán. La Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos emitió su voto en contra.

⁴⁰ Sesión de 11 de marzo de 2015. Mayoría de tres votos de mayoría de tres votos de los Ministros Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas y Presidente Alberto Pérez Dayán. La Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos emitió su voto en contra.

⁴¹ Sesión de 25 de marzo de 2015. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Juan N. Silva Meza, José Fernando Franco González Salas y Presidente Alberto Pérez Dayán. La Ministra Margarita Beatriz Luna Ramos emitió su voto en contra.

⁴² Los artículos 224 bis y 224 bis 1, de la Ley General de Salud regulan los medicamentos huérfanos, los cuales definen como aquellos que están destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras, las cuales tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes. Para ello, la Secretaría de Salud implementará las medidas y acciones necesarias a efecto de impulsar y fomentar la disponibilidad de esos medicamentos, haciéndolos asequibles para la población. Asimismo, la Secretaría podrá emitir recomendaciones a los Institutos Nacionales de Salud para la investigación y el desarrollo de medicamentos con potencial en su efectividad.

Por tanto, se determinó que la negativa de otorgar el citado medicamento no contravino el derecho a la salud, 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, pues de lo contrario se estaría poniendo en riesgo la salud de las personas y, de esa manera, violentado el derecho humano a la salud.

En esos asuntos, esta Segunda Sala determinó que el derecho a la protección de la salud no implica que el Instituto de Seguridad 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 Salud; y, por tanto, sólo podrá prescribir y suministrar los que se encuentren incluidos en dicho Cuadro.

Por esa razón, esta Sala concedió el amparo 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, el Instituto solicitara 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.

En un precedente posterior, amparo en revisión 251/2016⁴³, esta Segunda Sala abordó un caso en el que se planteó que existía discriminación en el derecho a la atención médica integral.

En ese caso, se reclamó del Instituto Nacional de Psiquiatría la negativa a proporcionar los medicamentos que fueron recetados en esa misma institución. El Instituto pretendió justificar la negativa con el argumento de que el quejoso tenía la calidad de paciente ambulatorio.

⁴³ Sesión de 15 de mayo de 2019. Unanimidad de 4 votos. Impedido: Ministro Medina Mora I.

Los medicamentos prescritos sí estaban incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos referidos.

Esta Segunda Sala tomó en consideración que el Instituto omitió darle una atención integral porque: a) le negó los medicamentos que ella misma recetó, y b) en sustitución, no le otorgó la orientación adecuada para que la autoridad que a su juicio era competente, le otorgara los medicamentos prescritos.

En esa sentencia, se consideró que la debida protección del derecho a la salud conlleva la prestación de los servicios necesarios para su protección integral y que, como parte de esta prestación integral, se incluye al suministro de medicamentos.

En atención a los deberes que a esta Sala impone el artículo 1o., párrafos segundo y tercero, constitucional⁴⁴, se llegó a la conclusión de que la obligación progresiva del derecho a la salud en relación con el suministro de medicamentos implica, por lo menos otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general, y en particular a los grupos vulnerables.

Se precisó que tal obligación del Estado no implica que cualquier medicamento que se solicite deba ser suministrado. Las convenciones internacionales son deferentes a los estados parte para definir cuáles son los medicamentos “esenciales” o “básicos”. Sin embargo, una vez que han sido definidos o establecidos por los propios estados, existe un deber de otorgarlos equitativamente.

Se reiteró que, en nuestro país, la legislación reconoce el derecho a recibir los medicamentos que se encuentren previstos en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, por lo que atendiendo a las obligaciones convencionales en la materia que se señalaron en ese fallo, y en específico al principio de progresividad, el Estado mexicano

⁴⁴ Artículo 1° de la Constitución Federal. (...)

(...)

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

no puede negar de manera regresiva medicamentos de ese Cuadro Básico a quien los requiera, ni mucho menos, otorgarlos de forma discriminatoria.

Con motivo de lo resuelto en ese caso, esta Sala emitió la tesis aislada 2a. LVII/2019 (10a.), cuyos título y subtítulo son: *DERECHO A LA SALUD. EN MATERIA DE SALUD MENTAL, EL PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DEBE GARANTIZARSE SIN DISCRIMINACIÓN.*⁴⁵

Otro precedente relacionado con el suministro de medicamentos es el recurso de revisión 57/2019.⁴⁶ Tuvo su origen en la demanda de amparo presentada por un menor de edad que reclamó la falta de cumplimiento por parte de la Secretaría de Salud al mandato legal de armonizar los reglamentos y normatividad en el uso terapéutico del tetrahidrocannabinol, por considerarla una omisión reglamentaria.⁴⁷

En ese caso, el menor de edad quejoso era derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se le proporcionó tratamiento a su padecimiento, y de manera alterna un neurólogo pediatra, ajeno a esa Institución, prescribió una preparación que tenía tetrahidrocannabinol.

Aunque el quejoso tenía atención médica en el Instituto de Seguridad Social, ese organismo no recetó el medicamento prescrito por el neurólogo pediatra que lo atendía de manera externa a ese Instituto, porque no se encontraba dentro del cuadro básico de esa institución, y aunque lo hubiera solicitado, derivado de la falta de

⁴⁵ “En atención a los deberes previstos por el artículo 1o., párrafos primero y segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los más altos estándares internacionales, se advierte que la obligación progresiva del derecho a la salud relativa al suministro de medicamentos implica, por lo menos, otorgarlos sin discriminación para todas las personas en general y, en particular, a los grupos vulnerables. Esta obligación no conlleva que cualquier medicamento que se solicite deba ser suministrado, sino que una vez que se decide que un medicamento es parte del cuadro básico, el Estado no puede negar de manera regresiva estos medicamentos a quien los requiera ni otorgarlos de forma discriminatoria. Por otro lado, derivado del deber de otorgarlos sin discriminación, para que una autoridad pueda válidamente excluir a un grupo de personas de la prestación de un servicio fundamental para la debida protección de la salud, no basta con que refiriera a preceptos jurídicos genéricos, sino que debe evidenciar en forma contundente que tal distinción tiene fundamento legal o que la diferencia en el trato y el servicio tiene un sustento objetivo y racional, pues de lo contrario es discriminatoria.” [Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época Libro 70, Septiembre de 2019, Tomo I, Página: 420. Registro digital: 2020588].

⁴⁶ Resuelto en sesión de 14 de agosto de 2019, por cinco votos.

⁴⁷ Establecido en el artículo cuarto transitorio del decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones en la Ley General de Salud y del Código Penal Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de junio de dos mil diecisiete.

normativa relacionada con el uso terapéutico de la cannabis y sus derivados, en ese momento el fármaco con esa sustancia no se podía comercializar o adquirir en el mercado nacional.

Esta Segunda Sala concedió el amparo para que la Secretaría de Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cumplieran con la obligación establecida en el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecinueve de junio de dos mil diecisiete.

Como sustento de ese fallo, en lo que interesa, esta Segunda Sala analizó la obligación de suministrar medicamentos esenciales, y al respecto sostuvo que las personas tienen derecho a recibir medicamentos, sin importar que éstos sean de reciente descubrimiento, ya que la medicina que se debe poner a disposición del paciente es aquella que ofrezca un mejor resultado para su padecimiento o dolencia, es decir, la que tenga mayor eficacia para lograr el más alto nivel posible de salud.

Se determinó que el Estado tiene la obligación de proveer los insumos y medicamentos necesarios esenciales (los que brinden los mayores beneficios) para la salud, no importa si los mismos son costosos, ya que el componente activo seleccionado para incluir un medicamento en el cuadro básico debe ser en cantidad y calidad comprobada para otorgar un mejor bienestar al paciente.

En suma, se estableció que el Estado debe proporcionar a las personas que soliciten aquellos medicamentos que curen o alivien la enfermedad, incluyendo los de reciente descubrimiento, siempre y cuando su calidad y cantidad haya sido científicamente respaldada para otorgar un mejor bienestar al paciente y hayan sido prescritos por médicos calificados.

En ese sentido se concluyó que ante la inexistencia de una regulación específica y detallada en materia del uso de cannabis y sus derivados, se está limitando la posibilidad de que el quejoso tuviera acceso a medicamentos que, tras su investigación y aprobación

científica, pudieran ofrecer una mayor eficacia y, por tanto, un mejor resultado para controlar sus padecimientos.

De estos precedentes, se advierte que esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el Estado se encuentra obligado a prestar el servicio básico de salud consistente en la atención médica integral, dentro de la cual se incluye la obligación de suministrar los medicamentos básicos para el tratamiento correspondiente.

Asimismo, en los pronunciamientos de fondo se ha determinado que la no inclusión de un medicamento en los cuadros o compendios oficiales de medicamentos no es un obstáculo insuperable, para que las instituciones públicas proporcionen los tratamientos adecuados en cada caso.

No obstante, también se advierte que la falta de inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico de Medicamentos o Insumos del Sector Salud depende de múltiples razones técnicas, que sólo pudieron ser evaluadas debidamente al emitirse la sentencia definitiva del amparo. Por ejemplo, en el asunto analizado por el Tribunal Pleno se abordó la necesidad de otorgar un medicamento que, en el momento en que se emitió el fallo, tenía el carácter de novedoso para el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; en otro grupo de amparos en revisión se analizó la pertinencia de proporcionar un medicamento huérfano respecto del cual se alegaban probables riesgos para la salud de los pacientes; y en un tercer caso la no inclusión del medicamento se debió a la omisión reglamentaria para hacer posible el uso terapéutico del tetrahidrocannabinol, que ya había sido reconocido en la ley.

Un precedente más no se refiere a la falta de inclusión del medicamento en el mencionado cuadro básico, sino a la negativa de la autoridad de suministrarlo, a pesar de que sí lo había recetado el médico tratante de la propia Institución responsable y de que sí estaba previsto en dicho catálogo (AR 251/2016).

Estos precedentes muestran la diversidad de supuestos fácticos que pueden presentarse en torno a la no inclusión de un medicamento en el Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos, los cuales han

determinado las medidas de restitución que se han dictado en cada caso concreto. También se advierte que es posible que la negativa de la autoridad se refiera a un medicamento que sí este previsto en dichos catálogos.

A pesar de esa diversidad, en todos esos precedentes se ha sostenido que la no inclusión de un medicamento en los cuadros o compendios oficiales de medicamentos no es un obstáculo insuperable para que las Instituciones públicas lo proporcionen, pero esa uniformidad no lleva a concluir que siempre la reparación del derecho a la salud debe consistir en que se suministre el medicamento que se solicitó en la demanda de amparo.

Por otra parte, con base en los parámetros fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, tampoco puede afirmarse que exista un derecho absoluto e incondicionado a recibir del Estado cualquier medicamento que se le solicite, con la sola justificación de la receta expedida por un médico especialista.

Al resolver el caso Poblete Vilches y otros contra Chile⁴⁸, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se pronunció sobre el derecho a la salud. Precisó que ese derecho está consagrado por un vasto *corpus iuris* internacional; *entre otros*: los artículos 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos⁴⁹; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Aclaró que también se reconoce en los artículos 5 apartado e) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial⁵⁰; 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁵¹;

⁴⁸ Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349.

⁴⁹ 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 [...].

⁵⁰ Artículo 5. En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:

[...] e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

[...] iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales [...].

⁵¹ Artículo 12. 1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones

24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁵²; 28 de la Convención sobre la Protección de los derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares⁵³, y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁵⁴. Este derecho también se encuentra plasmado en varios instrumentos regionales de derechos humanos, como en el artículo 17 de la Carta Social de las Américas⁵⁵; y recientemente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁵⁶. Además, el derecho a la salud ha sido reconocido en la sección II, apartado 41, de la Declaración y Programa de Acción de Viena⁵⁷, y en otros instrumentos y decisiones internacionales⁵⁸ (párrafo 114).

de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

⁵² Artículo 24. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios [...]

⁵³ Artículo 28. Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

⁵⁴ Artículo 25. Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

⁵⁵ Aprobada en la Segunda Sesión Plenaria de la Asamblea General de la OEA, celebrada el 4 de junio de 2012. En su artículo 17 contempla la reafirmación de los Estados de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin discriminación y su reconocimiento de que la salud es una condición fundamental para la inclusión y cohesión social, el desarrollo integral y el crecimiento económico con equidad. A su vez, por lo que respecta al desarrollo integral, prevé en el artículo 33, segundo párrafo, la mención expresa al campo de la salud.

⁵⁶ Artículo 19. Derecho a la salud. La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social [...]. Por lo que al presente análisis atañe, cabe señalar que en el citado dispositivo no resulta exigible al momento de acaecer los hechos del caso.

⁵⁷ Conferencia Mundial de Derechos Humanos, aprobados el 25 de junio de 1993, Viena. Apartado 41. La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

⁵⁸ Resulta relevante para el análisis del derecho a la salud, la *Observación General No. 14: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Revisten también utilidad las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño, en particular la *Observación General No. 3: "El VIH/SIDA y los derechos del niño"*, CRC/GC/2003/3 (2003), así como la *Observación General No. 4: "La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño"*, CRC/GC/2003/4 (2003). Asimismo, la *Recomendación General No. 24* del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación

Asimismo, tomó en cuenta la Observación General Número 14 del Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales, y destacó que ese Comité también se ha pronunciado sobre componentes del derecho a la salud en sucesivas Observaciones Generales. Refirió que, en la región americana, el Grupo de Trabajo de la Organización de los Estados Americanos para el análisis de los Informes Anuales sobre Indicadores de Progreso también ha abordado el derecho a la salud⁵⁹.

Con base en los instrumentos citados, la Corte analizó los estándares relacionados con el derecho a la salud en situaciones de urgencias médicas (párrafos 118 a 124), así como respecto de las personas mayores (párrafos. 125 a 132).

En dicho precedente, la Corte Interamericana recordó que ya ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud⁶⁰, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población (párrafo 118).

La Corte Interamericana reiteró que, con base en la Observación General Número 14 del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, ha referido una serie de elementos esenciales e interrelacionados, que deben satisfacerse en materia de salud: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*⁶¹, con base en los cuales definió los parámetros

contra la Mujer, “Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud” de 2 de febrero de 1999, A/54/38/Rev.1, y los Informes de Relatores Especiales de la Comisión de Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud. ONU. Comisión de Derechos Humanos, “La no Discriminación en la esfera de la Salud”, Resolución 1989/11. Aprobada en la 46ª Sesión de 2 de marzo de 1989.

⁵⁹ Cfr. OEA. Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador, “Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador”, OEA/Ser.L/XXV.2.1; GT/PSS/doc.2/11 rev.2, de 16 diciembre 2011. “Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador – Segundo agrupamiento de derechos”, OEA/Ser.L/XXV.2.1 GT/PSS/doc.9/13, e “Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador”, OEA/Ser.D/XXVI.11 (2015), págs. 43 a 53. Ver *supra*, nota 133. Este instrumento proporciona evidencias para valorar si los programas y el accionar estatal están alineados con estándares de derechos humanos.

⁶⁰ Cfr. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 128.

⁶¹ Cfr. *Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 152, y *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, *supra*, párr. 235.

que deben seguirse en las prestaciones médicas de urgencia (párrafos 120 y 121).

En relación con la aceptabilidad, la Corte Interamericana destacó que el paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad (párrafo 121).

A su vez, la Observación General Número 14 del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su punto 12, respecto a la *disponibilidad*, en el punto 12, inciso a), se afirma que “[C]ada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud. (...)” y refiere que dichos servicios deben incluir “(...) los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.”

La *accesibilidad* se refiere a que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.

En relación con la *calidad*, en el punto 12, se dispone que, además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

De estos parámetros internacionales, cabe destacar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, y ha adoptado de manera reiterada los criterios fijados en la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, quien ha referido una serie de elementos esenciales e interrelacionados, que deben satisfacerse en materia de salud: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.

Para este asunto, resultan especialmente relevantes los criterios de disponibilidad y calidad. Conforme al parámetro internacional, la exigencia de disponibilidad de los servicios de salud estatales deben incluir los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. En relación con la calidad, se exige que los medicamentos y equipo hospitalario sean científicamente aprobados y en buen estado.

De acuerdo con las exigencias del derecho a la protección de la salud se advierte que el Estado se encuentra obligado a prestar servicios de salud que cumplan con los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, pero de ellos no se desprende que esos servicios de salud puedan desvincularse, de manera que el Estado se encuentre obligado a suministrar cualquier medicamento que le sea solicitado, al margen de la atención de salud que se encuentra obligado a proporcionar para garantizar ese derecho humano.

Conforme a lo hasta aquí expuesto, la falta de inclusión del medicamento en el Cuadro Básico de Medicamentos o Insumos no basta para justificar la negativa de la Institución de Seguridad Social para otorgar el medicamento solicitado como parte del tratamiento que está obligada a prestar, pero la sola prescripción del medicamento por un especialista, ajeno a las Instituciones públicas, es insuficiente para vincular al Estado a suministrar un medicamento que no se encuentra incluido en ese catálogo.

No puede anticiparse que en todos los casos en que se reclame a una Institución de Seguridad Social la omisión de proporcionar un medicamento no incluido en el Cuadro Básico de Insumos, se otorgará la protección constitucional para que se suministre el medicamento porque haya sido recetado o prescrito por un especialista de la salud ajeno a dichas instituciones. Sin embargo, sí es incontrovertible que toda persona tiene derecho a recibir la atención médica integral, que incluye un tratamiento adecuado que incluye el suministro de medicamentos de calidad, y con pleno respeto a los derechos que le asisten como usuario de los servicios de salud, como es el derecho al consentimiento informado.

Cabe precisar que si bien el juzgador de amparo goza de amplias facultades para valorar las documentales que le son exhibidas, en la

determinación de la suspensión provisional no es posible determinar con certeza si el medicamento solicitado en la demanda de amparo consiste en el tratamiento adecuado para el quejoso, en tanto que aún no se han requerido los informes de la autoridades responsables. Por otra parte, el juzgador no es perito en medicina para evaluar o modificar la prescripción del médico tratante, de manera que su determinación únicamente puede encauzar provisionalmente las medidas adecuadas y urgentes para la protección de la salud de los promoventes, sin que pueda sustituirse en el ámbito técnico de decisión que corresponde a los médicos tratantes y a la Institución responsable.

Aunado a lo anterior, no podría ordenarse el otorgamiento de un medicamento respecto del cual no se ha demostrado que cuenta con el registro sanitario exigido por el artículo 222 de la Ley General de Salud y que corresponde otorgarlo a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 Bis de esa ley general.

No se soslaya que en este tipo de casos, como los que dieron origen a esta contradicción, la salud de los quejosos está comprometida a tal grado que puede existir una alta probabilidad de que ante el retraso en la adopción de las medidas pertinentes prevalecería una situación de la que pueden derivar daños o perjuicios irreparables en la vida o integridad física de los quejosos.

Sin embargo, esa circunstancia de urgencia no puede constituir una razón para que el juzgador ordene, de manera inmediata y sin verificación técnica alguna, el suministro del medicamento solicitado, con lo cual también puede poner en riesgo la salud del promovente. Más bien, esta situación exige cautela y que se dicten las medidas apropiadas en interés de la salud del quejoso y para que se garantice el mejor medicamento para su padecimiento, con la debida supervisión médica.

De no satisfacerse la verificación de la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la Institución responsable, resulta claro que el Juez de Distrito no puede sustituir la valoración médica y ordenar directamente

en la suspensión provisional el suministro o aplicación del medicamento en cuestión, sin esos elementos o requisitos determinantes.

Por tanto, el Juzgador debe proveer que la autoridad responsable demuestre que ha adoptado todas las medidas adecuadas para garantizar la atención médica integral de los quejosos, en la que se garanticen los demás derechos que asisten al quejoso en su calidad de usuario de los servicios de salud, como es el derecho al consentimiento informado respecto del tratamiento médico que se proponga, y del que deriva precisamente que su solicitud de medicamento sea analizada mediante una verificación técnica razonable que no se limite a la constatación del Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos o de sus propios catálogos institucionales, siempre que cuente con el registro sanitario previsto en el artículo 222 de la Ley General de Salud, que compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). Para ese efecto los médicos de la Institución tendrían que certificar cuál es el mejor tratamiento, en cuanto a su eficacia terapéutica, seguridad y eficiencia, para el padecimiento del quejoso, y de resultar que el medicamento solicitado por éste es el adecuado, la autoridad deberá proporcionarlo de inmediato, adoptando las medidas necesarias para ello.

Cabe destacar que esas medidas de garantía deben entenderse con la salvedad de que si el medicamento está previsto en el catálogo de insumos vigente, regulado por el artículo 28 de la Ley General de Salud o por la normativa aplicable a la Institución de Seguridad Social, y resulta ser el adecuado para el tratamiento del quejoso, la autoridad deberá demostrar que el medicamento ya fue suministrado, o bien que ha adoptado todas las medidas necesarias para proporcionarlo.

Con el fin de dictar la suspensión provisional, el juzgador federal deberá verificar si en la demanda se justificó que el medicamento cuenta con el registro sanitario correspondiente. De no ser así, podrá ordenar que el secretario certifique si en los sitios oficiales de Internet de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios obra tal registro. De no existir información confiable al respecto, tal verificación corresponderá realizarla a la autoridad responsable.

No debe perderse de vista que la presente Contradicción de Tesis surgió con motivo de que los Tribunales Colegiados de Circuito

contendientes resolvieron recursos de queja en los que se impugnaron los efectos de la suspensión provisional concedida por los Jueces de Distrito, ante demandas de amparo, en las que un derechohabiente o beneficiario de instituciones de seguridad social solicitó que se le suministrara gratuitamente un medicamento, que fue prescrito por un médico ajeno a esos organismos, y que además no se encontraba incluido en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud regulado en los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud.

Para resolver tal cuestión, esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación decide que el Juez de Distrito debe conceder la suspensión provisional para el efecto de que los médicos de la Institución responsable, de inmediato, revisen la solicitud del promovente y certifiquen si el medicamento es el de mayor eficacia terapéutica, seguridad y eficiencia para el padecimiento del quejoso, comparado con otras alternativas que sí están incluidas en el Cuadro Básico o Compendio Nacional de Insumos para la Salud o en sus propios catálogos institucionales, y si la conclusión de ese análisis es que el medicamento solicitado es el mejor tratamiento para el paciente-quejoso, la Institución debe otorgarlo de inmediato, y para ello debe realizar los trámites correspondientes; de no ser así, comunicará su dictamen al paciente para que éste decida, de manera informada, sobre su tratamiento, en el entendido que de subsistir la controversia, ésta sólo podrá decidirse en la resolución sobre la suspensión definitiva o el fondo del amparo, según sea el caso. Lo anterior, con la condición de que esté demostrado que el medicamento cuenta con el registro sanitario que exige el artículo 222 de la Ley General de Salud, que compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), sea porque se acreditó con los documentos anexos a la demanda, porque el secretario certificó esa información en los sitios oficiales correspondientes, o en su defecto, y para el caso de no existir información confiable al respecto, se ordenará que la verificación sea realizada por los médicos de la Institución responsable en cumplimiento de la suspensión.

Lo anterior, porque conforme a los artículos 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 147 de la Ley de Amparo, aplicable en lo conducente a la suspensión provisional conforme al artículo 157 de esa ley reglamentaria, es posible ordenar el

restablecimiento del derecho o garantía afectado por el acto reclamado. Tomando en cuenta la urgencia de la medida y que el quejoso tiene derecho a recibir los medicamentos de calidad que sean necesarios para su padecimiento, como parte de la atención médica integral que se encuentra obligada a otorgar la Institución de seguridad social, como efecto de la suspensión provisional el Juez de Distrito debe ordenar las medidas que se especifican en esta decisión, las cuales tienden a verificar la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la Institución responsable, ya que sin esos elementos determinantes el Juez de Distrito no puede sustituirse en la valoración médica y ordenar directamente en la suspensión provisional el suministro o aplicación del medicamento en cuestión.

SÉPTIMO. Criterio. Con base en los anteriores razonamientos, esta Segunda Sala estima que debe prevalecer con el carácter de jurisprudencia el siguiente criterio:

SUSPENSIÓN PROVISIONAL. DEBE OTORGARSE PARA QUE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE, DE INMEDIATO, ANALICE Y CERTIFIQUE EL MEJOR MEDICAMENTO PARA EL PADECIMIENTO DEL QUEJOSO, EN COMPARACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS PREVISTOS EN EL CUADRO BÁSICO O COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD. Hechos: Los Tribunales Colegiados de Circuito contendientes resolvieron recursos de queja en los que se impugnaron los efectos de la suspensión provisional concedida por los Jueces de Distrito, ante demandas de amparo, en las que un derechohabiente o beneficiario de instituciones de seguridad social solicitó que se le suministrara gratuitamente un medicamento, que fue prescrito por un médico ajeno a esos organismos, y que además no se encontraba incluido en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud regulado en los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud.

Criterio jurídico: Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación decide que el Juez de Distrito debe conceder la suspensión provisional para el efecto de que los médicos de la Institución responsable, de inmediato, revisen la solicitud del promovente y certifiquen si el medicamento es el de mayor

eficacia terapéutica, seguridad y eficiencia para el padecimiento del quejoso, comparado con otras alternativas que sí están incluidas en el Cuadro Básico o Compendio Nacional de Insumos para la Salud o en sus propios catálogos institucionales, y si la conclusión de ese análisis es que el medicamento solicitado es el mejor tratamiento para el paciente-quejoso, la Institución debe otorgarlo de inmediato, y para ello debe realizar los trámites correspondientes; de no ser así, comunicará su dictamen al paciente para que éste decida, de manera informada, sobre su tratamiento, en el entendido que de subsistir la controversia, ésta sólo podrá decidirse en la resolución sobre la suspensión definitiva o el fondo del amparo, según sea el caso. Lo anterior, con la condición de que esté demostrado que el medicamento cuenta con el registro sanitario que exige el artículo 222 de la Ley General de Salud, que compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), sea porque se acreditó con los documentos anexos a la demanda, porque el secretario certificó esa información en los sitios oficiales correspondientes, o en su defecto, y para el caso de no existir información confiable al respecto, se ordenará que la verificación sea realizada por los médicos de la Institución responsable en cumplimiento de la suspensión.

Justificación: Lo anterior, porque conforme a los artículos 107, fracción X, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 147 de la Ley de Amparo, aplicable en lo conducente a la suspensión provisional conforme al artículo 157 de esa ley reglamentaria, es posible ordenar el restablecimiento del derecho o garantía afectado por el acto reclamado. Tomando en cuenta la urgencia de la medida y que el quejoso tiene derecho a recibir los medicamentos de calidad que sean necesarios para su padecimiento, como parte de la atención médica integral que se encuentra obligada a otorgar la Institución de seguridad social, como efecto de la suspensión provisional el Juez de Distrito debe ordenar las medidas que se especifican en esta decisión, las cuales tienden a verificar la existencia del registro sanitario exigido por la ley, así como la evaluación previa y confiable de los médicos de la Institución responsable, ya que sin esos elementos determinantes el Juez de Distrito no puede sustituirse en la

valoración médica y ordenar directamente en la suspensión provisional el suministro o aplicación del medicamento en cuestión.

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

PRIMERO. No existe la contradicción de tesis denunciada en relación con lo resuelto por el Primer Tribunal Colegiado del Noveno Circuito (actual Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Noveno Circuito).

SEGUNDO. Existe la contradicción de tesis denunciada respecto a lo resuelto por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Cuarto Circuito y por el Primer Tribunal Colegiado en Materias Civil y de Trabajo del Décimo Séptimo Circuito.

TERCERO. Debe prevalecer, con el carácter de jurisprudencia, el criterio sustentado por esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

CUARTO. Publíquese la tesis de jurisprudencia que se sustenta en la presente resolución en términos del artículo 220 de la Ley de Amparo.

Notifíquese; con testimonio de esta resolución a los órganos contendientes, remítanse de inmediato la tesis jurisprudencial que se establece en este fallo a la Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis y la parte considerativa correspondiente, para su publicación en el Semanario Judicial de la Federación y en su Gaceta, así como al Pleno y a la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a los Tribunales Colegiados de Circuito y Juzgados de Distrito, en acatamiento a lo previsto por el artículo 219 de la Ley de Amparo y, en su oportunidad, archívese el expediente.

Así lo resolvió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación por unanimidad de cinco votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Luis María Aguilar Morales, José Fernando Franco González Salas (ponente), Yasmín Esquivel Mossa y Presidente Javier Laynez Potisek.

CONTRADICCIÓN DE TESIS 517/2019

Firman el Ministro Presidente, el Ponente y la Secretaria de Acuerdos de la Segunda Sala, quien autoriza y da fe.

PRESIDENTE DE LA SEGUNDA SALA

MINISTRO JAVIER LAYNEZ POTISEK

PONENTE

MINISTRO JOSÉ FERNANDO FRANCO GONZÁLEZ SALAS

SECRETARIA DE ACUERDOS DE LA SALA

JAZMÍN BONILLA GARCÍA

En términos de lo dispuesto en los artículos 3, fracción XXI, 73, fracción II, 111, 113, 116, Octavo y Duodécimo Transitorios de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en el segundo párrafo de artículo 9º del Reglamento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Consejo de la Judicatura Federal para la aplicación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en esta versión pública se testa la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.