



AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVA: ***.**

QUEJOSO Y RECURRENTE: ***
***** ***** *****.**

MAGISTRADO PONENTE: NOÉ HERRERA PEREA.

SECRETARIO: RAÚL TOVAR GUTIÉRREZ.

Acuerdo del Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Decimoprimer Circuito, con residencia en Morelia, Michoacán, correspondiente a la sesión pública de trece de febrero de dos mil veinte.

V I S T O S: para resolver el recurso de revisión administrativa ***** , relativo al juicio de amparo indirecto ***** , del índice del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad; y,

RESULTANDO

PRIMERO. Demanda de amparo indirecto. Mediante escrito presentado el treinta de enero de dos mil diecinueve, ante la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en el Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad, ***** ***** ***** ***** por propio derecho, demandó el amparo y protección de la Justicia Federal contra la autoridad y acto que a continuación se indica:

“III. AUTORIDADES RESPONSABLES.-

1. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.
2. CONGRESO LOCAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN.
3. GOBERNADOR DEL ESTADO DE MICHOACÁN.
4. DELEGADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN MICHOACÁN.
5. DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.
6. DIRECTOR DEL HOSPITAL CIVIL DOCTOR MIGUEL SILVA.

IV.- ACTOS RECLAMADOS: Les reclamo a todas las autoridades citadas, el negarse a garantizar mi derecho a la protección integral de mi vida y salud, pues no me apoyan con todos los gastos necesarios para proteger mi vida y salud; TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CADA TERCER DÍA; REEMPLAZO RENAL URGENTE; estudios de laboratorio; libertad médica prescriptiva, suministro GRATUITO, oportuno y de calidad de medicamentos; ya que carezco de solvencia económica para sufragar dichos gastos, y mediante el seguro popular tampoco se me puede apoyar con todos los gastos que se requieren, del mismo modo les reclamo a todas las autoridades la falta de protección de mi salud de manera íntegra, eficaz y oportuna, pues no intervienen en el área de su competencia en el mejoramiento de mi salud, pues se niega a sufragar gastos de mi TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CADA TERCER DÍA; REEMPLAZO RENAL URGENTE; estudios de laboratorio; libertad medica prescriptiva, suministro GRATUITO, oportuno y de calidad de medicamentos, y realizarme los estudios médicos, contraviniendo los numerales 1, 4, 14, 16, 17 y 22 del Pacto Federal.

ADICIONAL Y DE MANERA ESPECÍFICA RECLAMO A CADA AUTORIDAD LO SIGUIENTE:

1. AL CONSEJO DE SALUBRIDAD.- no emite reglas que agilicen la atención médica de la suscrita con mi REEMPLAZO RENAL y hemodiálisis regulares y cada TERCER DÍA como se ha recomendado.
2. AL CONGRESO LOCAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN.- que dicho congreso, ni sus integrantes apoyan al suscrito en la protección de mi derecho a la salud.
3. AL GOBERNADOR DEL ESTADO DE MICHOACÁN, que dicho funcionario no apoya al suscrito en la protección de mi derecho a la salud.
4. AL DELEGADO DE LA SECRETARIA DE SALUD EN MICHOACÁN.- no apoyo con el dinero y demás recursos suficientes para sufragar enfermedades y tratamientos como el que padezco, no agilice la atención médica de la suscrita con mi REEMPLAZO RENAL y hemodiálisis regulares y cada TERCER DÍA como se me ha recomendado, no ha desarrollado, ni establecido las bases para la regulación de tratamientos oportunos para enfermos de insuficiencia renal para los reemplazos renales de la suscrita (sic) necesita, ni ha establecido servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto, ni verifica el suministro puntual de medicamentos para la insuficiencia renal, ni trasfiere con puntualidad al Estado de Michoacán las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; ni tutela los derechos de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
5. AL DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.- no provee de manera



integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, en cambio se me obliga a sufragar gastos del costo de mi atención médica.

6. AL DIRECTOR DEL HOSPITAL CIVIL DOCTOR MIGUEL SILVA.- *no provee de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, en cambio se me obliga a sufragar gastos del costo de mi atención médica. Ordena que los médicos nefrólogos no prescriban los siguientes medicamentos como son: eparina de 5000, Albumina, Amlodipino, Bactroban, Bromuro de ipratopio, Butiliocina, Cinitaprida, Clopidrogel y/o clopidogrel, Convivent, Eritroproyectina, Imipramina, Insulina Glargina, Isosorbide y/o isorsorbida, Lactulax, Lata de dieta polimerica, Latanoprost, Levotiroxina, Loperamida, Metoprolol, Microdacyn, Novefazol, Omeprazol, Pantoprazol, Pentoxifilina, pregabalina, SACARATO FÉRRICO, Salbutamol, Sertralina, Sevelamer y/o sevelamero, Sucralfato, Tavaprost, Tradol, Tramadol, Zamplar...”.*

SEGUNDO. Derechos fundamentales que estimó violados. La parte quejosa invocó como derechos fundamentales vulnerados los garantizados por los artículos, 1, 4, 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 17, 22, párrafos primero y segundo, 103, fracción I, y 107, fracciones I y VII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; narró los antecedentes del caso y expresó los conceptos de violación que estimó pertinentes.

TERCERO. Trámite del juicio de amparo indirecto. Por razón de turno correspondió conocer de la demanda de amparo al Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad capital, quien por auto de **treinta de enero de dos mil diecinueve**, radicó el expediente bajo el número *********; y, previno al quejoso respecto lo siguiente:

1. Precisara en forma clara y concreta el primer acto o actos que reclama de cada una de las autoridades señaladas como responsables; 2. Indicara si la orden dada a los médicos nefrólogos para que no le prescribieran los medicamentos que señala en su libelo y que reclama al Director del hospital ******* ***** *******, fue emitida en forma verbal o mediante escrito; asimismo, debía

proporcionar la fecha en que se emitió dicha orden, así como la fecha en que tuvo conocimiento de su existencia; y, 3. Exhibiera tantas copias necesarias de su escrito aclaratorio, para correr traslado a las partes.

En el mismo auto se decretó medida suspensiva de plano, con sus respectivas salvedades.¹

Admisión de la demanda. En proveído de **ocho de febrero de dos mil diecinueve**², se cumplió la prevención y se **admitió** a trámite la demanda; señaló fecha y hora para la celebración de la audiencia constitucional; solicitó a las autoridades responsables su informe justificado; dio al agente del Ministerio Público de la Federación adscrita la intervención que compete.

Posteriormente, mediante auto de **once**³ y **veintiuno**⁴ de **febrero y trece de marzo de dos mil diecinueve**⁵, se tuvo a la parte quejosa formulando alegatos.

Seguido con el trámite inherente, el **catorce**⁶ y **dieciocho**⁷ de **febrero**, así como el **cinco de marzo**⁸, todos de dos mil diecinueve, se tuvieron por recibidos los informes justificados emitidos por las autoridades responsables, Subdirector de Asuntos Constitucionales y Amparos de la Conserjería Jurídica del Ejecutivo del Estado y Presidente de la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Michoacán, ambos con sede en esta ciudad, el primero en representación del Gobernador del Estado de Michoacán, y el segundo, en representación del Congreso, el Director General del Régimen Estatal de protección Social en salud de Michoacán, la Secretaria de Salud del Estado de

¹ Fojas 16 a la 19 del de amparo indirecto 75/2019.

² Fojas 112 a 114, ídem.

³ Foja 167, ídem.

⁴ Foja 188, ídem.

⁵ Foja 193, ídem.

⁶ Foja 178 íbidem.

⁷ Foja 183 íbidem.

⁸ Foja 192 íbidem.



Michoacán, y el Director del Hospital General “Dr. *****”,
ambos con sede en esta ciudad, respectivamente.

Audiencia constitucional y sentencia de amparo.

Seguido el juicio de amparo con sus trámites correspondientes el **siete de marzo de dos mil diecinueve**⁹, tuvo lugar la **audiencia constitucional**, en donde una vez desahogada el juez de Distrito dictó la sentencia correspondiente, la cual concluyó con los puntos resolutivos siguientes:

“PRIMERO. *Se sobresee en el presente juicio de amparo interpuesto por ******, en contra de las autoridades y por los actos precisados en los considerando segundo y tercero, con base a las razones expuestas en dicho considerando de la presente resolución.

SEGUNDO. *La justicia de la Unión **NO AMPARA NI PROTEGE** a ******, contra el último de los actos precisados en el considerando segundo, por los motivos expuestos en el considerando sexto de esta sentencia.

Notifíquese...”¹⁰

CUARTO. Trámite del recurso de revisión. Inconforme con la anterior determinación, *****
por conducto de su asesor jurídico *****
interpuso recurso de revisión, libelo que una vez presentado en la Oficina de Correspondencia Común de los Tribunales Colegiados en Materias Administrativa y de Trabajo del Decimoprimer Circuito, fue turnado a este órgano jurisdiccional, donde por auto de presidencia de **trece de mayo de dos mil diecinueve**¹¹, lo admitió a trámite, ordeno su registro y formó el expediente bajo el número A.R.A. **/**; ordenó dar vista a las autoridades responsables **Congreso Local y Gobernador, ambos del Estado de Michoacán, Delegado de los Servicios de Salud en Michoacán, Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y Director del Hospital Civil *******,

⁹ Fojas 199 a 201, ídem.

¹⁰ Fojas 201 a la 212, ídem.

¹¹ Foja 15 y 16 cuadernillo de revisión 57/2019.

para que formularan alegatos o interpusieran revisión adhesiva, derecho del cual no hicieron uso.

QUINTO. Auto de turno. Por acuerdo de **veintitrés de mayo de dos mil diecinueve**, se turnó el expediente al Magistrado **Moisés Duarte Briz**, para la elaboración del proyecto correspondiente, en términos del artículo 92 de la Ley de Amparo.¹²

SEXTO. Auto de retorno. Mediante oficio *********, de cuatro de diciembre de dos mil diecinueve, el Secretario Ejecutivo de Adscripción del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, notificó la readscripción del Magistrado **Noé Herrera Perea**, a este Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo, con efectos a partir del dieciséis de enero del presente año; returnándosele el presente asunto mediante auto de catorce de enero del año en curso, para los efectos precisados.¹³

CONSIDERANDO

PRIMERO. Competencia. Este Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Decimoprimer Circuito, con residencia en Morelia, Michoacán, es legalmente competente para conocer y resolver el presente asunto, de conformidad con los artículos 103 y 107, fracción VIII, parte final, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e), y 84 de la Ley de Amparo; 37, fracción IV, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; en términos de los Acuerdos Generales **3/2013**¹⁴ y **27/2017**¹⁵ del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal; por haberse promovido contra

¹² Foja 24, ibídem.

¹³ Foja 25 ibídem.

¹⁴ Determinación del número y límites territoriales de los Circuitos Judiciales en que se divide la República Mexicana y al número, a la jurisdicción territorial y especialización por materia de los Tribunales de Circuito y de los Juzgados de Distrito.

¹⁵ Conclusión de funciones del Sexto Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Tercera Región, con residencia en Morelia, Michoacán, y su transformación en Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Decimoprimer Circuito.



la sentencia dictada en audiencia constitucional por un juez de Distrito circunscrito al territorio jurisdiccional donde esta potestad pluripersonal ejerce jurisdicción.

SEGUNDO. Procedencia. El recurso de revisión es procedente, en términos del artículo 81, fracción I, inciso e), de la Ley de Amparo, al controvertirse la sentencia dictada en audiencia constitucional por el Juez Tercero de Distrito en el Estado de Michoacán, con residencia en esta ciudad, en el juicio de amparo ****/****.

TERCERO. Oportunidad en la presentación del medio de impugnación. El recurso de revisión se promovió dentro del plazo de diez días que establece el artículo 86, párrafo primero, de la Ley de Amparo.

Para llegar a la anterior conclusión, resulta necesario acotar que la sentencia fue notificada a la parte recurrente, por medio de lista, publicada el **nueve de abril de dos mil diecinueve**¹⁶; notificación que de conformidad con el artículo 31, fracción II, de la ley invocada; surtió efectos al día hábil siguiente en que se realizó (diez de abril) por lo que, el plazo para impugnarla transcurrió **del once al veintinueve de abril**, descontando los días trece, catorce, veinte, veintiuno, veintisiete y veintiocho del mismo mes y año, por ser sábados y domingos, así como los días diecisiete, dieciocho y diecinueve por resultar inhábiles, en términos del numeral 19 de la Ley de Amparo.

De ahí que, si el escrito de agravios fue presentado en la oficialía de partes del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Michoacán, el **veintinueve de abril del citado año**, es incuestionable que fue interpuesto dentro del plazo legal correspondiente, por tanto, fue oportuna su presentación.

¹⁶ Foja 212 (vuelta) del juicio de amparo indirecto 75/2019.

CUARTO. Legitimación. El recurrente, a través de su asesor jurídico, está legitimado para interponer el recurso de revisión, toda vez que es la parte quejosa en el juicio de amparo indirecto de origen y obtuvo resolución desfavorable, pues se le negó la protección constitucional solicitada.

QUINTO. Sentencia recurrida y agravios. En este apartado se tienen por íntegramente reproducidas las consideraciones torales que sustentan el sentido de la sentencia recurrida, así como los motivos de disenso expresados por la autoridad inconforme en su contra, sin que sea necesaria su transcripción literal, pues no existe disposición legal que lo obligue formalmente; incluso, el artículo 74¹⁷ de la Ley de Amparo, nada dispone al respecto, con tal que se resuelvan las cuestiones efectivamente planteadas.

Además, previo a la discusión del presente asunto, se entregó a los integrantes de este órgano jurisdiccional copia de la sentencia recurrida y del escrito de expresión de agravios, y de lo primero se dejará copia certificada al final del engrose para constancia. En apoyo a esto último se invoca la jurisprudencia de rubro: **"CONCEPTOS DE VIOLACIÓN O AGRAVIOS. PARA CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS DE CONGRUENCIA Y EXHAUSTIVIDAD EN LAS SENTENCIAS DE AMPARO ES INNECESARIA SU TRANSCRIPCIÓN."**¹⁸

¹⁷ **Artículo 74.** La sentencia debe contener:

I. La fijación clara y precisa del acto reclamado; II. El análisis sistemático de todos los conceptos de violación o en su caso, todos los agravios; III. La valoración de las pruebas admitidas y desahogadas en el juicio; IV. Las consideraciones y fundamentos legales en que se apoye para conceder, negar o sobreseer; V. Los efectos o medidas en que se traduce la concesión del amparo, y en caso de amparos directos, el pronunciamiento respecto de todas las violaciones procesales que se hicieron valer y aquellas que, cuando proceda, el órgano jurisdiccional advierta en suplencia de la queja, además de los términos precisos en que deba pronunciarse la nueva resolución; y VI. Los puntos resolutive en los que se exprese el acto, norma u omisión por el que se conceda, niegue o sobresea el amparo y, cuando sea el caso, los efectos de la concesión en congruencia con la parte considerativa. El órgano jurisdiccional, de oficio podrá aclarar la sentencia ejecutoriada, solamente para corregir los posibles errores del documento a fin de que concuerde con la sentencia, acto jurídico decisorio, sin alterar las consideraciones esenciales de la misma.

¹⁸ Época: Novena Época, Registro: 164618, Instancia: Segunda Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXI, Mayo de 2010, Materia(s): Común, Tesis: 2a./J. 58/2010, Página: 830.



SEXTO. Firme parte no impugnada. Debe quedar firme el sobreseimiento decretado por el *A quo* en el considerando tercero de la sentencia recurrida, en relación con los actos atribuidos al Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo, Congreso del Estado de Michoacán, Director General del Organismo Público Descentralizado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán, Secretario de Salud y Directora General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud en Michoacán, al no controvertirse por la parte recurrente.

Motivo por el cual, tal determinación debe permanecer incólume y continuar rigiendo el sentido del fallo.

En sustento de lo anterior, se invoca la tesis que contiene los datos de localización, rubro y texto siguientes:

"REVISIÓN EN AMPARO. LAS CONSIDERACIONES NO IMPUGNADAS DE LA SENTENCIA DEBEN DECLARARSE FIRMES. Cuando la sentencia recurrida se apoya en dos o más consideraciones desvinculadas entre sí y cada una de ellas sustenta la declaratoria de inconstitucionalidad de distintos preceptos o actos, no deben estimarse inoperantes los agravios expresados por la parte recurrente que controvierten sólo una de esas consideraciones, pues al tratarse de razonamientos que revisten autonomía, el recurrente se encuentra en posibilidad legal de combatir únicamente la parte de la sentencia que estime contraria a sus intereses. En ese orden de ideas, cuando alguna consideración de la sentencia impugnada afecte a la recurrente y ésta no expresa agravio en su contra, tal consideración debe declararse firme.¹⁹"

SÉPTIMO. Estudio El estudio de los agravios, se realizará de forma conjunta, atendiendo a la temática expuesta en los

¹⁹ Novena Época Registro: 174177 Instancia: Primera Sala Tipo de Tesis: Jurisprudencia Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXIV, Septiembre de 2006 Materia(s): Común Tesis: 1a./J. 62/2006 Página: 185

mismos por así permitirlo el artículo 76 de la Ley de Amparo.

Así, en los tres agravios, el recurrente esencialmente señala que la resolución emitida por el juzgador federal, es violatoria de derechos humanos, toda vez que omitió pronunciarse respecto al tratamiento médico y los medicamentos que deben suministrarse al quejoso, pues a la fecha de presentación de la demanda de amparo, no se le habían proporcionado los insumos requeridos por el quejoso.

Asimismo, refiere el recurrente, que la sentencia dictada por el Juez Tercero de Distrito en el Estado, vulnera su esfera jurídica toda vez que carece de congruencia y exhaustividad, pues de las constancias que integran el juicio de amparo indirecto de su índice, se advierte que el quejoso es una persona vulnerable, pues su estado de salud se encuentra deteriorado y pelagra su vida.

Señala el inconforme que en la resolución recurrida no se precisan con claridad los actos reclamados, y por ello el Juez no analizó correctamente los conceptos de violación hechos valer.

Insiste el disidente, lo que realmente reclamó es la omisión de proporcionar un tratamiento médico oportuno, eficaz e idóneo, en cantidad y calidad acordes a su padecimiento [insuficiencia renal crónica], y de forma gratuita, merced a su precaria situación económica.

Agravio fundado.

Como se advierte de lo alegado, el recurrente pretende debatir la precisión que del acto reclamado realizó el juez de Distrito en la sentencia.

Ahora, el artículo 74, fracción I, de la Ley de Amparo, dispone:

**"Artículo 74. La sentencia debe contener:****I. La fijación clara y precisa del acto reclamado".**

En efecto, atendiendo a lo dispuesto en el precepto en mención, en la sentencia debe establecerse la fijación clara y precisa del acto reclamado, para lo cual debe interpretarse el escrito de demanda en su integridad para determinar con exactitud la pretensión del promovente, armonizando los datos y elementos que lo conforman, sin cambiar su alcance y contenido, a fin de impartir una recta administración de justicia; por lo que los juzgadores de amparo deben enlazar todos los datos que emanen, para lograr congruencia entre lo pretendido y lo resuelto.

Lo anterior encuentra apoyo en la jurisprudencia del Pleno del alto tribunal del país, del tenor siguiente²⁰:

"DEMANDA DE AMPARO. DEBE SER INTERPRETADA EN SU INTEGRIDAD. Este Alto Tribunal, ha sustentado reiteradamente el criterio de que el juzgador debe interpretar el escrito de demanda en su integridad, con un sentido de liberalidad y no restrictivo, para determinar con exactitud la intención del promovente y, de esta forma, armonizar los datos y los elementos que lo conforman, sin cambiar su alcance y contenido, a fin de impartir una recta administración de justicia al dictar una sentencia que contenga la fijación clara y precisa del acto o actos reclamados, conforme a lo dispuesto en el artículo 77, fracción I, de la Ley de Amparo".

En el caso, el quejoso reclamó de las autoridades responsables los actos siguientes:

"...IV.- ACTOS RECLAMADOS: Les reclamo a todas las autoridades citadas, el negarse a garantizar mi derecho a la protección integral de mi vida y salud, pues no me apoyan con todos los gastos necesarios para proteger mi vida y salud; **TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CADA TERCER**

²⁰ Localización: Época: Novena Época, Registro: 192097, Instancia: Pleno, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XI, Abril de 2000, Materia(s): Común, Tesis: P./J. 40/2000, Página: 32

DÍA; REEMPLAZO RENAL URGENTE; estudios de laboratorio; libertad médica prescriptiva, suministro GRATUITO, oportuno y de calidad de medicamentos; ya que carezco de solvencia económica para sufragar dichos gastos, y mediante el seguro popular tampoco se me puede apoyar con todos los gastos que se requieren, del mismo modo les reclamo a todas las autoridades la falta de protección de mi salud de manera íntegra, eficaz y oportuna, pues no intervienen en el área de su competencia en el mejoramiento de mi salud, pues se niega a sufragar gastos de mi **TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CADA TERCER DÍA; REEMPLAZO RENAL URGENTE; estudios de laboratorio; libertad medica prescriptiva, suministro GRATUITO, oportuno y de calidad de medicamentos,** y realizarme los estudios médicos, contraviniendo los numerales 1, 4, 14, 16, 17 y 22 del Pacto Federal.

ADICIONAL Y DE MANERA ESPECÍFICA RECLAMO A CADA AUTORIDAD LO SIGUIENTE:

1. AL CONSEJO DE SALUBRIDAD.- no emite reglas que agilicen la atención médica de la suscrita con mi REEMPLAZO RENAL y hemodiálisis regulares y cada TERCER DÍA como se ha recomendado.
2. AL CONGRESO LOCAL DEL ESTADO DE MICHOACÁN.- que dicho congreso, ni sus integrantes apoyan al suscrito en la protección de mi derecho a la salud.
3. AL GOBERNADOR DEL ESTADO DE MICHOACÁN, que dicho funcionario no apoya al suscrito en la protección de mi derecho a la salud.
4. AL DELEGADO DE LA SECRETARIA DE SALUD EN MICHOACÁN.- no apoyo con el dinero y demás recursos suficientes para sufragar enfermedades y tratamientos como el que padezco, no agilice la atención médica de la suscrita con mi REEMPLAZO RENAL y hemodiálisis regulares y cada TERCER DÍA como se me ha recomendado, no ha desarrollado, ni establecido las bases para la regulación de tratamientos oportunos para enfermos de insuficiencia renal para los reemplazos renales de la suscrita (sic) necesita, ni ha establecido servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto, ni verifica el suministro puntual de medicamentos para la insuficiencia renal, ni trasfiere con puntualidad al Estado de Michoacán las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; ni tutela los derechos de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
5. AL DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.- no provee de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, en cambio se me obliga a sufragar gastos del costo de mi atención médica.



6. AL DIRECTOR DEL HOSPITAL CIVIL DOCTOS MIGUEL SILVA.- no provee de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, en cambio se me obliga a sufragar gastos del costo de mi atención médica. Ordena que los médicos nefrólogos no prescriban los siguientes medicamentos como son: eparina de 5000, Albumina, Amlodipino, Bactroban, Bromuro de ipratopio, Butiliocina, Cinitaprida, Clopidrogel y/o clopidogrel, Convivent, Eritroproyectina, Imipramina, Insulina Glargina, Isosorbide y/o isorsorbida, Lactulax, Lata de dieta polimerica, Latanoprost, Levotiroxina, Loperamida, Metoprolol, Microdacyn, Novofazol, Omeprazol, Pantoprazol, Pentoxifilina, pregabalina, SACARATO FÉRRICO, Salbutamol, Sertralina, sevelamer y/o sevelamero, Sucralfato, Tavaprost, Tradol, Tramadol, Zamplar...”.

De la lectura de su demanda de amparo el quejoso señaló que las autoridades responsables violentaban sus derechos fundamentales, toda vez que:

“...TENGO SEGURO POPULAR COMO LO ACREDITO CON LO QUE AQUÍ EXHIBO, NO TENGO DINERO PARA SUFRAGAR UN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CADA TERCER DÍA, REEMPLAZO RENAL URGENTE, NI PARA SUFRAGAR ESTUDIOS DE LABORATORIO, NI PARA SUMINISTRO GRATUITO, OPORTUNO Y DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS, Y LAS AUTORIDADES QUE AQUÍ SEÑALO COMO RESPONSABLES, NO ME APOYAN, NI GARANTIZAN MI DERECHO A LA VIDA Y SALUD DE MANERA INTEGRAL Y EFICAZ...”

Asimismo, es de destacar que el Juez de Distrito en la fijación de los actos reclamados, precisó lo siguiente:

“En ese tenor, de la lectura integral de la demanda de amparo, se advierte que los actos reclamados consisten en:

- a) La omisión a proveer medicamento y estudios clínicos necesarios para la atención médica del quejoso, respecto al problema nefrológico que padece.
- b) La orden verbal emitida por el **Director del Hospital Civil "Doctor Miguel Silva", de esta ciudad de Morelia, Michoacán**, a efecto de que los médicos omitan prescribir eparina de 5000, albumina, amlodipino, Bactroban, Bromuero de ipratropio o tiotropio, Butiliocina, cinirapida, clopidrogel

oclopidogrel, convivent, **eritroproyectina**, imipramina, insulina glargina, isosorbide o isosorbida, lactulax, lata de dieta polimerica, latanaprost, levotiroxina, loperamida, metoprobol, microdacyn, novefazol, **omeprazol**, pantoprazol, pentoxifilina, pregabalina, sacarato férrico, salbutamol, sertralina, sevelamer o sevelamero, sucralfato, tavaprost, tradol, tramadol, zemplar.

c) *La falta de apoyo económico para sufragar los costos de la enfermedad y tratamiento del quejoso...*"

De lo anterior se aprecia que es fundado lo relativo a que el peticionario de amparo no señaló como actos reclamados, los marcados con los incisos "b" y "c" que anteceden.

En efecto, respecto de los actos precisados en los incisos a) y c) , el juez de Distrito sobreseyó en el juicio, al estimar que resultaron inexistentes, en el sentido de sostener que:

“...Inexistencia de las omisiones reclamadas en los incisos a) y b). El Gobernador del Estado, por conducto de la Subdirectora de Asuntos Constitucionales y Amparos, de la Consejería Jurídica del Ejecutivo del Estado, Congreso del Estado de Michoacán, director General del Organismo Público descentralizado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo; así como el apoderado de la titular de la Secretaría de Salud de Michoacán, de la Directora General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Michoacán, por sí y en cuanto superior jerárquico del Director del Hospital Civil "Doctor Miguel Silva", de esta ciudad de Morelia, Michoacán, todos en esta ciudad, al rendir su informe justificado (fojas 170,172, 179 y 190, respetivamente) negaron las omisiones reclamadas.---Además, la inexistencia de esas omisiones se corrobora con las constancias que el Director del Hospital Civil "Doctor Miguel Silva", de esta ciudad de Morelia, Michoacán, exhibió en apoyo a su informe con justificación, consistentes en copias certificadas deducidas del expediente clínico, del cual se desprende lo siguiente:---El treinta y uno de diciembre de dos mil dieciocho se recibió al paciente **
***** ***** ***** , masculino de veintitrés años de edad, quien fue canalizado al área de nefrología, a quien se le realizó procedimiento de hemodiálisis a partir del dos de***



enero de dos mil diecinueve, y a partir de su ingreso, al ocho de enero del año en cita, se le realizaron diversos estudios de laboratorio, tales como química sanguínea, hematología, prueba de gasometría venosa, examen general de orina coagulación; así como estudios de Rx de tórax, hepatitis y VIH.----De igual forma, se le han aplicado diversos medicamentos, entre ellos oxígeno suplementario con puritán, levoflaxicino, omeprazol, ácido fólico, complejo B, eritropoyectina 4000, metoclopramida, glucanato de calcio.---Se realizó diagnóstico, de enfermedad renal crónica en hemodiálisis; el ocho de enero se dio de alta, con cita abierta a urgencias en caso necesario, cita a consulta externa de nefrología en un mes, cita a consulta externa de oftalmología, se ordena prescripción de varios fármacos, indicaciones médicas y seguimiento médico.--- Documentales a las que se les concede valor probatorio pleno, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 129, 197 y 202 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria conforme al numeral 2º párrafo segundo de la Ley de Amparo, al tratarse de constancias emitidas por una autoridad en ejercicio de sus funciones.(...) Las anteriores constancias, evidencian que se ha proporcionado al quejoso la atención médica, suministro de medicamentos necesarios, entre ellos, algunos de los que refiere el quejoso existe orden verbal de omitir su prescripción; además de ordenar y practicar estudios médicos.---Que asimismo, se ha hecho saber a los familiares el estado crítico de salud del quejoso.---De ahí que, válidamente puede colegirse que no existen las omisiones reclamadas.---A mayor abundamiento cabe señalar que al rendir informe justificado, el apoderado del **Director del Hospital Civil "Doctor Miguel Silva", de esta ciudad de Morelia, Michoacán**, hizo saber que el (sic) quejoso no acudió a su cita externa de nefrología, acudiendo sólo a la de oftalmología.---Por lo tanto, si el quejoso cuenta con cita abierta a urgencias en caso necesario, sólo compete a dicho agraviado, acudir ante las autoridades de salud que corresponda, a efecto de que reciba la atención médica que requiere.---En ese orden de ideas, ante la inexistencia de las omisiones reclamadas a las anotadas autoridades responsables, y dada la falta de pruebas por parte de la quejosa que demostrara lo contrario, resulta procedente con apoyo en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo, sobreseer en el presente juicio de amparo por cuanto a las autoridades aquí precisadas..."

Sin embargo, el juez de distrito no fijó debidamente los actos reclamados, porque en primer lugar, de la lectura de la inicial demanda, la pretensión del quejoso no es recibir de las autoridades responsables un apoyo económico para solventar su enfermedad (insuficiencia renal crónica), sino que al referirse la omisión de las autoridades de “darle apoyo”, es de que las responsables están obligadas a dar una atención médica integral y gratuita.

Luego, al no haberse señalado como actos reclamados, no es conforme a derecho que el juez federal se hubiera ocupado de su estudio, pues ello se traduce en una incongruencia externa de la sentencia de amparo, al no ocuparse de las pretensiones de la quejosa; por tanto, con fundamento en el artículo 93, fracción V, de la Ley de Amparo, proceda revocar la sentencia recurrida, asume jurisdicción, para fijar en forma clara y precisa los actos reclamados.

Tiene aplicación al caso, por el espíritu que la rige, la jurisprudencia de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro y texto siguientes:

“EFECTOS DEL FALLO PROTECTOR. SU INCORRECTA PRECISIÓN CONSTITUYE UNA INCONGRUENCIA QUE DEBE SER REPARADA POR EL TRIBUNAL REVISOR, AUNQUE SOBRE EL PARTICULAR NO SE HAYA EXPUESTO AGRAVIO ALGUNO. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que el principio de congruencia externa de las sentencias estriba en que éstas deben dictarse en concordancia con la demanda y la contestación formuladas por las partes, de manera que su transgresión se presenta cuando la parte dispositiva de la sentencia no guarda relación con la pretensión de las partes, concediendo o negando lo que no fue solicitado. Ahora bien, si en una sentencia que concede el amparo se precisan efectos que no son consecuencia directa de la ineficacia de la ley declarada inconstitucional, se está ante una incongruencia externa, toda vez que los efectos del amparo tienen estrecha vinculación con el acto reclamado, y



según su naturaleza, ya sea de carácter positivo o negativo, se precisarán los alcances de la sentencia protectora, con el fin de restituir al agraviado en el goce de sus garantías individuales violadas, por lo que los efectos del amparo son una consecuencia del pronunciamiento de inconstitucionalidad, y su determinación depende de la naturaleza del acto reclamado, o de la interpretación y alcance de la norma declarada inconstitucional, según se trate. En esas condiciones, como el dictado de las sentencias de amparo y su correcta formulación es una cuestión de orden público, ante la incongruencia de los efectos precisados por el juzgador de primer grado, en relación con la pretensión del quejoso, según la naturaleza del acto reclamado y en atención, en su caso, a la interpretación de la norma declarada inconstitucional, debe prevalecer el sentido general de la parte considerativa, a fin de que los derechos, obligaciones o facultades de cualquiera de las partes, se limiten al verdadero alcance de la ejecutoria, sin incluir beneficios o prerrogativas que no sean consecuencia directa de la ineficiencia del acto declarado inconstitucional; de ahí que el tribunal revisor debe corregir de oficio la incongruencia de que se trate aunque no exista agravio al respecto.”²¹

Entonces, la fracción I del artículo 77 de la Ley de Amparo, prevé que en las sentencias de amparo se fijará y precisará el acto o actos reclamados.

En el escrito de demanda de amparo, el quejoso manifestó que padece de una enfermedad renal crónica y, por tal motivo, recibe tratamiento médico en el Hospital General de esta ciudad de Morelia, Michoacán.

Agregó que como consecuencia de su padecimiento tiene prescrito la realización de hemodiálisis por cada tercer día; sin embargo, adujo que para realizar dicho procedimiento le solicitan por parte de la institución médica que sufrague los costos de adquisición de las medicamentos, tales como eparina de 5000, albumina, amlodipino, Bactroban, Bromuero de ipratropio o

²¹ Jurisprudencia 1a./J. 4/2012 (9a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro V, Febrero de 2012, Tomo 1, Página: 383, Registro: 160315.

tiotropio, Butiliocina, cinirapida, clopidrogel oclopidogrel, convivent, **eritroproyectina**, imipramina, insulina glargina, isosorbide o isosorbida, lactulax, lata de dieta polimerica, latanaprost, levotiroxina, loperamida, metoprobol, microdacyn, novefazol, **omeprazol**, pantoprazol, pentoxifilina, pregabalina, sacarato férrico, salbutamol, sertralina, sevelamer o sevelamero, sucralfato, tavaprost, tradol, tramadol, zemplar; siendo que no tiene los recursos necesarios para adquirir esos medicamentos.

Que al no contar con recursos económicos suficientes sostuvo, bajo protesta de decir verdad, no recibe una atención médica integral.

Finalmente, el quejoso, señaló que derivado de lo anterior, reclama la omisión de los servicios integrales de salud, específicamente practicarle el tratamiento de hemodiálisis, suministro de medicamentos, necesarios para salvaguardar su salud y vida.

En ese orden, del análisis integral del escrito de demanda, analizado como un todo, es factible advertir que el acto reclamado por la parte quejosa se hace consistir en el siguiente:

****La falta de atención médica integral.***

Y ante la conclusión alcanzada, resulta innecesario avocarse al estudio de los diversos argumentos que conforman los restantes agravios de la quejosa.

NOVENO. *Acorde con el artículo 93 de la ley de la materia, corresponde a este tribunal ad quem asumir plenitud de jurisdicción para resolver de plano lo que en derecho corresponde.*

En el considerando previo ha quedado delimitado, en términos del artículo 74, fracción I, del ordenamiento en cita, que en el caso a estudio, el acto reclamado *lo constituye la omisión otorgar una atención médica integral.*



Ahora, como ha quedado precisado, el acto reclamado por el quejoso se hace consistir en la falta de atención médica integral; esto es, se trata de una omisión atribuida a la autoridades responsable traducida en no proporcionarle la atención médica en los términos del padecimiento que le fue diagnosticado.

En ese sentido, conviene señalar que por acto reclamado debe entenderse cualquier hecho voluntario e intencional, negativo o positivo, imputable a un órgano del Estado, consistente en una decisión o en una ejecución o en ambas conjuntamente, que produzcan una afectación en situaciones jurídicas o fácticas dadas, y que se impongan imperativa, unilateral o coercitivamente²².

De tal manera que los actos reclamados en el juicio de amparo pueden ser de índole positivo, consistente en una decisión o ejecución; o de índole negativo, que pueden traducirse ya sea en determinaciones negativas que implican una manifestación unilateral de la autoridad en donde expresamente no accede a las pretensiones del gobernado, o en **omisiones**, mismas que, conforme su naturaleza, son aquellas que implican un no hacer y a través de la cuales la autoridad rehúsa a acceder a las pretensiones de los gobernados o a un deber que la ley le obliga a realizar²³.

Por ello, conforme a la definición antes citada, para estimar acreditada la existencia de una omisión por parte de las autoridades responsables es necesario que se actualicen dos

²² Según definición del Jurista Mexicano Ignacio Burgoa; visible en Burgoa Orihuela, Ignacio, *El juicio de Amparo*, Porrúa cuadragésima tercera edición, México, pág. 203.

²³ **ACTO RECLAMADO, NATURALEZA DEL (ACTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS)**. Debe tenerse presente que no es lo mismo el carácter o naturaleza que el sentido del acto reclamado. Porque el acto es de naturaleza o de carácter negativo cuando consiste en una conducta omisiva, esto es, en una abstención, en dejar de hacer lo que la ley ordena; en tanto que es de naturaleza o de carácter positivo cuando consiste en una conducta comisiva, esto es, en una acción, en hacer lo que la ley ordena. por su parte, el sentido de los actos de naturaleza negativa o positiva puede ser igualmente negativo o positivo. La abstención de la autoridad puede redundar en una prohibición, o en no dictar un mandamiento imperativo, y, así, la omisión tendrá sentido positivo o negativo en la afectación del interés jurídico del quejoso, El acto comisivo de la autoridad, asimismo, puede redundar en conceder o negar lo que se pide, lo cual le dará su sentido positivo o negativo; pero basta que el acto sea resolutorio o decisivo para que no pueda calificarse como omisivo, es decir, de naturaleza o de carácter negativo. Época: Quinta Época Registro: 316826 Instancia: Segunda Sala Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo CXXV Materia(s): Común Tesis: Página: 1755.

hipótesis: a) La existencia normativa de un deber que le corresponde realizar a la autoridad ante determinada situación fáctica; y b) La existencia de la situación fáctica descrita por la norma.

En el caso que nos ocupa, el acto reclamado al director general del Hospital General Dr. Miguel Silva, de la ciudad de Morelia, Michoacán, es cierto, aun cuando dicha autoridad hubiese negado la existencia del mismo, tal como sostuvo al momento de rendir el informe justificado.

En efecto, del marco normativo que regula las atribuciones de las autoridades en materia de salud en el Estado de Michoacán, se desprende que el artículo 5º del Reglamento Interior de los Servicios de Salud en Michoacán, establece que para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, el Organismo contará con unidades administrativas, entre las que destacan los órganos administrativos desconcentrados denominados "**Hospital General 60 camas o más**"²⁴.

Asimismo, el artículo 9º, fracción X, del reglamento citado, establece que a los titulares de las unidades administrativas del organismo les corresponde la facultad de "*X. Atender al público de manera eficiente y oportuna, en los ámbitos de su competencia*"²⁵.

De lo que se colige que la responsabilidad directa de brindar la atención a la ciudadanía en lo que se refiere a la prestación del servicio público de salud recae, en forma directa, en el titular de la

²⁴ **Artículo 5º.** Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, el Organismo contará con las unidades administrativas siguientes:

(...)
VII. Órganos Administrativos Desconcentrados:

(...)
c) Hospital General 60 camas o más;

(...)
²⁵ **Artículo 9º.** A los titulares de las unidades administrativas del Organismo, les corresponde el ejercicio de las facultades generales siguientes:

(...)
X. Atender al público de manera eficiente y oportuna, en los ámbitos de su competencia;
(...)



unidad médica denominada legalmente como "Hospital General 60 camas o más", quien para cumplir con sus funciones se auxiliará del personal necesario de acuerdo a la asignación presupuestal autorizada y a la disponibilidad financiera que su marco normativo le permita, en términos de lo dispuesto por el artículo 8º del reglamento citado²⁶.

Asimismo, destaca que entre los hospitales que conforman los Servicios de Salud en Michoacán, se encuentra el Hospital General Dr. Miguel Silva, de la ciudad de Morelia, Michoacán, de conformidad con lo dispuesto por el punto 1.10 del apartado IV, del Manual de Organización de los Servicios de Salud en Michoacán, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán el ocho de septiembre de dos mil nueve.

OCTAVO. Estudio de fondo. Son fundados los conceptos de violación vertidos por el quejoso y, como consecuencia, se deberá conceder el amparo y la protección de la justicia federal para los efectos que se precisarán en líneas posteriores.

Como se indicó, el quejoso reclama la falta de atención médica integral, lo cual señala, vulnera el artículo 4 constitucional (párrafo cuarto), pues refiere, ha sido diagnosticado de insuficiencia renal crónica.

Además indica que las responsables tienen la obligación de realizar todas las acciones necesarias para atender a su favor de manera integral esa prerrogativa.

Sin embargo, aduce, la autoridad responsable omitió brindar una atención médica integral, al imponerle como **condición** que compre todos aquellos medicamentos para controlar la enfermedad; además, refiere que no le han proporcionado el servicio de hemodiálisis cada tercer día, lo que ha puesto en

²⁶ **Artículo 8º.** Al frente de cada unidad administrativa habrá un titular, quien se auxiliará del personal que sea necesario, de acuerdo a la asignación presupuestal autorizada y a la disponibilidad financiera que su marco normativo le permita obtener al Organismo.

riesgo su estado de salud; con lo cual vulneró en su perjuicio el artículo 4º constitucional (párrafo cuarto).

Ahora, a fin de brindar claridad en torno a la decisión asumida por este órgano colegiado, el estudio del problema jurídico planteado se llevará a cabo de acuerdo a los temas siguientes:

1. *Estudio del derecho a la protección de la salud como responsabilidad social y los deberes mínimos del gobernado para acceder a los servicios públicos en dicha materia [salud].*
2. *Estudio del caso concreto.*
3. *Efectos de la concesión del amparo.*

1. Estudio del derecho a la protección de la salud como responsabilidad social y los deberes mínimos del gobernado para acceder a los servicios públicos en dicha materia [salud].

Para analizar el concepto de violación que ha sido integrado es necesario, en principio, realizar un estudio del derecho a la protección de la salud como responsabilidad social y, a partir de ello, determinar si resulta válido que las autoridades impongan alguna condición o requisito a los usuarios, a fin de acceder a los servicios públicos de dicha materia [salud].

La salud, como objeto de protección jurídica, se entiende, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, como el estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantiza a todas las personas el derecho a la protección de la salud [en su párrafo cuarto] y, para lograr tal cometido, ordenó al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la



conurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia:

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.

[...]

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido de este derecho, señalando que debe ser entendido como la “posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad”²⁷.

En esa línea de pensamiento, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al emitir la ejecutoria dictada en el amparo en revisión **173/2008**, determinó que el contenido del artículo 4º constitucional es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos.

Pues añadió, el artículo 25, apartado 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud mediante la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Mientras que el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, contiene la

²⁷ Párrafos 170 y 171 de la sentencia del amparo en revisión 584/2013, fallado por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

prerrogativa de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental y que los Estados deberán adoptar medidas a fin de asegurar su plena efectividad.

Por su parte, el numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", prevé que toda persona tiene la prerrogativa de acceder a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

En congruencia con lo anterior, dicho Tribunal determinó que tal prerrogativa tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población.

Agregó que la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a su atención y los servicios relacionados con ella.

Por tanto, ese derecho subjetivo implica un cúmulo de obligaciones de los órganos estatales que permitan garantizar las condiciones necesarias para que la salud de los gobernados sea protegida.

Lo anterior, generó la tesis 1a. LXV/2008 de la Primera Sala del Alto Tribunal del país, consultable en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXVIII, Julio de 2008, Novena Época, registro 169316, página 457, que dispone:

“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. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho



a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que 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; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que

los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud". [Énfasis añadido]

Lo hasta aquí expuesto permite revelar que, en principio, es al Estado a quien le corresponde asegurar el derecho a la protección de la salud; sin embargo, el aseguramiento pleno de tal derecho fundamental lleva implícita la colaboración activa de diversos integrantes del Estado, como lo son, **los propios particulares** y las instituciones privadas.

En efecto, tal como lo sostiene Robert Alexy, la protección de la salud es un derecho complejo que se despliega en una serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, cuya naturaleza es de carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas [de hacer] por parte de los poderes públicos dentro del Estado²⁸, desde el legislador y la administración, hospitales públicos y su personal médico, hasta los tribunales; pero también impone deberes a particulares, tales como los médicos, hospitales privados, empleadores y administradores de fondos de pensiones y jubilaciones²⁹.

²⁸ Alexy, Robert, *Teoría de los derechos fundamentales*, Madrid, CEPC, 2002, página 419, citado por Carbonell, Miguel, en *Los derechos fundamentales en México*, Porrúa, cuarta edición, página 853.

²⁹ Sobre el derecho fundamental a la salud y la imposición de deberes a los poderes públicos como a los particulares que se dedican al ámbito de la salud, es aplicable la tesis emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro y texto siguientes: **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD.** El derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos impone deberes complejos a todos los poderes públicos dentro del Estado, desde el legislador y la administración, hospitales públicos y su personal médico, hasta los tribunales; pero también a los particulares, tales como los médicos, hospitales privados, empleadores y administradores de fondos de pensiones y jubilaciones. En consecuencia, del análisis del contenido y estructura del derecho fundamental a la salud, se desprende que éste es vinculante no sólo frente a los órganos del Estado, sino que adicionalmente, posee eficacia jurídica en ciertas relaciones entre particulares. Por ello, en los asuntos de su conocimiento, los tribunales deben atender a la influencia de los valores que subyacen en el derecho a la salud, fungiendo como un vínculo entre la Constitución y los particulares al momento en que resuelven un caso concreto. Así las cosas, en virtud de la fuerza normativa de la Constitución, no resulta compatible concebir que los hospitales privados y su personal médico son regidos únicamente bajo figuras de derecho privado, en especial cuando estos sujetos obran en aras a la protección de la salud de las personas. En efecto, en virtud de la complejidad de los sistemas jurídicos en la actualidad, y de la estrecha relación entre sus componentes normativos, es claro que existen numerosos ámbitos en los cuales no se puede hacer una división clara y tajante entre derecho público y privado. Lo anterior se actualiza en el ámbito de los hospitales privados y su personal médico, ya que su actuar tiene



Según la exposición de motivos de la reforma que incorporó al texto constitucional el derecho a la protección de la salud, dicho valor jurídico –la salud– es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, en tanto que una ley reglamentaria definiría las bases y las modalidades de ese acceso para que tengan en cuenta las características de los distintos regímenes de seguridad social, que se fundan en los criterios **de capacidad contributiva** y redistribución del ingreso³⁰.

En ese orden, del análisis armónico de lo dispuesto por los artículos 1º, 5º, 6º, fracción I, 23, 24, 27, 32 a 39, 77, Bis 1, 77 Bis 3, 77 Bis 11, 77, Bis 15, 21 y 77 Bis 26 de la Ley General de Salud, se desprende lo siguiente:

- El Sistema Nacional de Salud se integra por las dependencias del Gobierno Federal y Local, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, mediante la prestación de servicios de salud a toda la población, entre otras medidas.
- Los servicios de salud son todas aquellas acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la sociedad en general, y se consideran como servicios básicos la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo urgencias, así como la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- Los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:
 - a) Servicios públicos a la población en general. Son aquellos que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos

repercusiones en la protección de la salud de los pacientes. En conclusión, no puede negarse que el objetivo consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes es un fin público, pues excede el mero interés de los particulares al ser una meta inherente del Estado mexicano. Época: Décima Época Registro: 2002501 Instancia: Primera Sala Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1 Materia(s): Constitucional Tesis: 1a. XXIII/2013 (10a.) Página: 626.

³⁰ En los mismos términos lo sostuvo el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el Amparo en Revisión 229/2008.

por los criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar tales servicios, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en los principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas.

b) Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social. Son los prestados por éstas a las personas que cotizan o hubieren cotizado a las mismas, conforme a sus leyes.

c) Servicios sociales y privados. Son de carácter social que se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros o beneficiarios, directamente o mediante la contratación de seguros.

d) **Otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria.** Aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

De igual forma los artículos 1 bis, 27 fracción III, 34, 77 bis al 77 bis 41 de la Ley General de Salud, 122, 124 y 127 del reglamento³¹. El capítulo V³² y VI³³ del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, así como el Aviso que establece los

³¹ CAPÍTULO IV DE LAS CUOTAS FAMILIARES Y REGULADORAS

Artículo 122. Las familias contribuirán de manera solidaria al financiamiento del Sistema mediante el pago de las cuotas familiares establecidas en el artículo 77 Bis 21 de la Ley.

En virtud de lo establecido en el artículo 77 Bis 26 de la Ley, se establecerá un régimen no contributivo que se aplicará a las familias con insuficiente ingreso o la carencia de éste, conforme a lo que establece el artículo 127 de este Reglamento.

(...)

Artículo 124. La Comisión establecerá los niveles de cuotas familiares que serán utilizados por decil de la distribución del ingreso, conforme a lo establecido en el artículo 77 Bis 5, inciso A, fracción VI de la Ley.

(...)

Artículo 127. Serán sujetos del régimen no contributivo aquellas familias ubicadas en los deciles I y II de la distribución de ingreso, conforme lo determine la Comisión en los lineamientos correspondientes.

³² CAPÍTULO V DE LA CECASOEH

TRIGÉSIMO OCTAVO. La CECASOEH cuenta con dos apartados:

I. Solicitud de afiliación al Sistema, en la que se indican los datos de los beneficiarios, y

II. **Evaluación socioeconómica, que contiene las variables necesarias para definir el Decil de ingresos del núcleo familiar.** (lo subrayado es propio)

³³ CAPÍTULO VI

DE LAS CUOTAS FAMILIARES

SECCIÓN PRIMERA

EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LAS FAMILIAS

CUADRAGÉSIMO QUINTO. **El monto de las cuotas familiares se determinará según la condición socioeconómica de los núcleos familiares**, que resulte de la aplicación de la CECASOEH.

CUADRAGÉSIMO SEXTO. La clasificación de los núcleos familiares, según su nivel de ingreso, se realizará mediante el modelo estadístico de análisis discriminante contenido en el SAP, elaborado por la Comisión y puesto a disposición de los Regímenes Estatales.



niveles del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2018³⁴, permiten advertir lo siguiente:

Que la salud se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, asimismo, que la salud es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados.

Asimismo, que para los efectos del derecho de protección de la salud se consideran como servicios básicos, entre otros, la atención médica integral, que comprende la atención médica de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencia.

De igual modo, los prestadores del servicio de salud se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general,
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social,
- III. Servicios sociales y privados y
- IV. **Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.**

³⁴ **Único.-** Las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2018, serán las que a continuación se señalan:

Decil de ingreso	Cuota familiar anual en pesos
I	-
II	-
III	-
IV	-
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

Entre los otros servicios que presta el servicio de salud, se encuentra el servicio de protección social en salud, que es un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de la utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfacen de manera integral las necesidades de salud.

Dicho sistema será financiado de manera solidaria por la federación, las entidades federativas y los beneficiarios.

Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas y se determinarán con base en **las condiciones socioeconómicas de cada familia**, salvo cuando exista incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no es impedimento para incorporarse y ser sujeto de los beneficios que deriven del sistema.

Se establecerá un régimen no contributivo que se aplicará a las familias con insuficiente ingreso o carente de éste.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud establecerá los niveles de cuotas familiares que serán utilizados por decil de la distribución del ingreso.

Las familias ubicadas en los deciles I, II, III y IV de la distribución de ingreso, serán sujetos del régimen no contributivo.

En efecto, en materia de derechos sociales, como ocurre con el derecho humano a la protección de la salud, la Constitución Federal conjunta las obligaciones prestacionales del Estado con la concurrencia y coordinación de las facultades en materia financiera y presupuestal, lo cual permite que se jerarquice y se



establezcan prioridades para su asignación en materias específicas **dependiendo de las necesidades particulares de los ciudadanos** para alcanzar un nivel general de bienestar al cual se encuentra obligado el Estado³⁵.

Lo anterior guarda congruencia con lo sostenido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia³⁶ de rubro y texto siguientes:

SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4o., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL. *La Ley General de Salud, reglamentaria del citado precepto constitucional, precisa que los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros*

³⁵ Sobre el tema relativo a las obligaciones prestacionales del Estado y la concurrencia y coordinación de facultades en materia financiera y presupuestal, resultan orientadores los razonamientos contenidos en la ejecutoria de la controversia constitucional 41/2006, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que dio origen a la tesis de rubro siguiente. **DESARROLLO SOCIAL. EL ARTÍCULO 15 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL RELATIVA QUE PREVÉ UN MODELO SOCIAL ÚNICO DE FOCALIZACIÓN RADICAL PARA LA ATENCIÓN A GRUPOS EN DESVENTAJA, NO VIOLA LA CONSTITUCIÓN FEDERAL.**

³⁶ Época: Novena Época Registro: 168549 Instancia: Pleno Tipo de Tesis: Jurisprudencia Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXVIII, Octubre de 2008 Materia(s): Constitucional, Administrativa Tesis: P./J. 136/2008 Página: 61.

individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema. Lo anterior permite advertir que el derecho a la protección de la salud se traduce en la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud y que en virtud de que ésta es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados, el financiamiento de los respectivos servicios, no corre a cargo del Estado exclusivamente, pues incluso, se prevé el establecimiento de cuotas de recuperación a cargo de los usuarios de los servicios públicos de salud y del sistema de protección social en salud, que se determinan considerando el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas de los usuarios, eximiéndose de su cobro a aquellos que carezcan de recursos para cubrirlas, de ahí que la salud sea una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados, con base en criterios de capacidad contributiva y redistribución del ingreso.

Lo hasta aquí expuesto permite revelar que, si bien, el derecho humano a la protección de la salud corresponde garantizarlo al Estado, tal derecho, al tratarse de una responsabilidad social, supone la existencia de un deber mínimo a cargo del gobernado en su calidad de usuario de los servicios de Protección Social en Salud, **a saber, el pago de una cuota familiar.**

Dicho deber tiene una justificación constitucionalmente válida, pues no debe perderse de vista que el derecho humano a la protección de la salud constituye un derecho prestacional que, para su desarrollo, supone la necesidad de contar con



disponibilidad financiera y presupuestal por parte del mismo Estado quien, a su vez, se encuentra obligado a adoptar medidas a fin de que toda persona disfrute del más alto nivel de salud física y mental.

Mientras que el gobernado tiene el deber de contribuir para los gastos públicos de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes, en términos de lo dispuesto por el artículo 31, fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En la inteligencia que las cuotas de recuperación en materia de salud, al tratarse de una contraprestación que se paga al Estado como precio de los servicios prestados, participa de la naturaleza de los derechos y, como tal, la "contraprestación" no debe entenderse en el sentido del derecho privado, de manera que el precio corresponda exactamente al valor del servicio prestado, pues los servicios públicos que presta el Estado se organizan en función del interés general y, secundariamente, en el de los particulares³⁷.

Por tal razón, las cuotas familiares -como única erogación a cargo del gobernado para la prestación del servicio de salud- deben fijarse en atención a los criterios de capacidad contributiva del usuario y redistribución del ingreso, además de ajustarse a lo dispuesto en la legislación fiscal y los convenios de coordinación

³⁷ **DERECHOS. SU CONNOTACION.** Si bien es cierto que de acuerdo con la doctrina jurídica y la legislación tributaria, las contribuciones conocidas como derechos son las contraprestaciones que se pagan al Estado como precio de los servicios administrativos prestados, sin embargo, la palabra contraprestación no debe entenderse en el sentido de derecho privado, de manera que el precio corresponda exactamente al valor del servicio prestado, pues los servicios públicos que presta el Estado se organizan en función del interés general y secundariamente en el de los particulares, ya que con tales servicios se tiende a garantizar la seguridad pública, la certeza de los derechos, la educación superior, la higiene del trabajo, la salud pública y la urbanización. Además, porque el Estado no es la empresa privada que ofrece al público sus servicios a un precio comercial, con base exclusivamente en los costos de producción, distribución, venta y lucro debido, pues ésta se organiza en función del interés de los particulares. Los derechos que se pagan por los servicios recibidos constituyen un tributo impuesto autoritariamente por el Estado a los particulares que utilizan los servicios públicos y están comprendidos en la fracción IV del artículo 31 constitucional, que establece como obligación de los mexicanos contribuir para los gastos públicos de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes y, por lo tanto, los servicios aludidos se han de cubrir con el gravamen correspondiente, que recibe el nombre de derechos. Instancia: Pleno Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación Volumen 181-186, Primera Parte Materia(s): Constitucional, Administrativa Tesis: Página: 217.

que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos estatales; en la inteligencia de que, conforme a la naturaleza del derecho a la protección de la salud, es factible eximir del cobro de tal concepto a aquellos usuarios que carezcan de recursos para cubrirlas, pues esa es la finalidad del denominado "régimen no contributivo" en materia de salud.

Lo anterior, tal como quedó establecido en los artículos 122 y 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, mismo que dispone:

Artículo 122. *Las familias contribuirán de manera solidaria al financiamiento del Sistema mediante el pago de las cuotas familiares establecidas en el artículo 77 Bis 21 de la Ley.*

En virtud de lo establecido en el artículo 77 Bis 26 de la Ley, se establecerá un régimen no contributivo que se aplicará a las familias con insuficiente ingreso o la carencia de éste, conforme a lo que establece el artículo 127 de este Reglamento.

Artículo 127. *Serán sujetos del régimen no contributivo aquellas familias ubicadas en los deciles I y II de la distribución de ingreso, conforme lo determine la Comisión en los lineamientos correspondientes.*

2. Estudio del caso concreto.

Como se adelantó en líneas precedentes, es **fundado** el concepto de violación consistente en que la autoridad responsable vulneró el artículo 4º constitucional en perjuicio de la parte quejosa, al imponerle como condición el que adquiriera los medicamentos para controlar la enfermedad.

En efecto, como ha quedado precisado, el derecho a la protección de la salud, como responsabilidad social, impone como deber mínimo a cargo del gobernado en su calidad de usuario del Sistema de Protección de Social en Salud, el contribuir a través de las cuotas familiares anuales de acuerdo a su capacidad



económica; deber del cual puede quedar eximido, *cuando se trate de usuarios que carezcan de recursos para cubrirlas.*

Sin embargo, ni en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ni en la Ley Reglamentaria del artículo 4º constitucional, se establece como deber del gobernado el proporcionar los materiales médicos o adquirir los medicamentos prescritos para llevar a cabo el tratamiento médico.

La parte quejosa expuso en su demanda que para realizar la hemodiálisis que necesita para su padecimiento de insuficiencia renal crónica, la autoridad responsable le prescribe diversos medicamentos que debe adquirir para tratar su padecimiento; además, refiere que no le dan el tratamiento de hemodiálisis cada tercer día, por lo que recibe su tratamiento de manera irregular.

Por su parte, la autoridad responsable al rendir su informe justificado negó la existencia del acto reclamado, sin embargo como ha quedado precisado en el considerando precedente de esta resolución, quedó acreditada su existencia, en tanto que es la autoridad encargada de otorgar atención médica integral acorde con las prescripciones de los doctores tratantes.

En ese orden, las pruebas ofrecidas por las autoridades responsables consistentes en la copia certificada del expediente clínico³⁸, revelan dos cuestiones fundamentales:

1. Que ***** ha sido diagnosticado con una enfermedad de insuficiencia renal crónica, y requiere de terapia de reemplazo renal; por tal motivo se le han asignado una sesión de hemodiálisis por cada tres días.
2. Que no le han proporcionado con regularidad las sesiones de hemodiálisis que requiere (una sesión cada tres

³⁸ Cuadernillo de pruebas.

días).

En ese orden de ideas, la autoridad responsable vulneró en perjuicio de la quejosa el artículo 4º constitucional al omitir darle atención médica con la regularidad requerida, pues, como ha quedado expuesto, los servicios públicos a la población en general en materia de salud se rigen por los criterios de universalidad y de gratuidad al momento de usar los servicios, **pudiendo establecerse como único requisito la aportación de una cuota familiar**; requisito que, incluso, no es absoluto, ya que es posible exentarse del mismo cuando se trate de usuarios que carezcan de recursos para cubrirlas.

Ahora, a fin de establecer las bases objetivas a partir de las cuales se cumpla con el principio de solidaridad social en el que se sustenta la determinación de las cuotas familiares, **el ocho de mayo de dos mil dieciocho** se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se emiten los lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, en el cual se emiten los criterios generales y los lineamientos a los que deberán sujetarse los procesos de evaluación socioeconómica de las familias a través de la *Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar* [de aquí en adelante se le denominará como "el acuerdo clasificatorio"].

En dicho acuerdo general se estableció el procedimiento que deben seguir las instituciones de salud para poder establecer las cuotas familiares correspondientes, de acuerdo a las condiciones particulares de cada usuario.

Norma de carácter general que era vinculante para el Hospital General Dr. Miguel Silva, de la ciudad de Morelia, Michoacán, al tratarse este último de un órgano administrativo desconcentrado, perteneciente al Organismo Público



Descentralizado de los Servicios de Salud en Michoacán³⁹, el que, a su vez, se trata de una entidad coordinada con la Secretaría de Salud⁴⁰ y, por ende, se encuentra en el ámbito de aplicación del acuerdo general citado.

Por su parte, el artículo 127 del Reglamento de la Ley General de Salud, establece que serán sujeto del régimen no contributivo aquellas familias ubicadas en los deciles I y II de la distribución de ingreso; lo que implica que las familias ubicadas en dicha clasificación se encuentran exentas de pago alguno por la prestación del servicio de salud⁴¹.

Dicha cuestión quedó reflejada en los mismos términos en el artículo "Único" del Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2019, mismo que establece lo siguiente:

AVISO

Único.- Las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2018, serán las que a continuación se señalan:

Decil de ingreso	Cuota familiar anual en pesos
I	-
II	-
III	-
IV	-
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

Precisado lo anterior, del análisis integral al expediente clínico del quejoso, se desprende que el dos de enero de dos mil diecinueve le fue practicado un estudio socioeconómico [visible a

³⁹ De acuerdo con lo dispuesto por el punto 1.10 del apartado IV, del Manual de Organización de los Servicios de Salud en Michoacán, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán el ocho de septiembre de dos mil nueve.

⁴⁰ Conforme al Acuerdo Nacional de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud, según quedó establecido en el apartado considerativo del Decreto que Crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud en Michoacán, publicado en el Periódico Oficial del Estado el veintitrés de septiembre de mil novecientos noventa y seis.

⁴¹ Artículo 127. Serán sujetos del régimen no contributivo aquellas familias ubicadas en los deciles I y II de la distribución de ingreso, conforme lo determine la Comisión en los lineamientos correspondientes

foja 48 del tomo de pruebas] del cual obtuvo se obtuvo el resultado siguiente:

**SE SUPRIME
IMAGEN POR
CONTENER
DATOS SENSIBLES**



SE SUPRIME IMAGEN

POR CONTENER

DATOS SENSIBLES

La anterior ficha socioeconómica, permite evidenciar los datos siguientes:

- ✦ Que el quejoso forma parte de una familia de ocho integrantes.
- ✦ Que el solicitante del amparo depende económicamente de su padre, quien se desempeña como comerciante, y tiene una percepción de \$*****.00 (*** ***)***** pesos 00/100 moneda nacional) al mes, sin embargo se consideró variable e insuficiente.

✦ La alimentación del quejoso y sus familiares fue considerada como mala en cantidad y calidad, debido a su situación económica.

Asimismo, de la parte inferior izquierda de la imagen inserta se advierte, que al quejoso, con base en sus condiciones particulares, obtuvo un puntaje de ocho, lo cual lo ubica en la clasificación socioeconómica correspondiente al **decil "III"**, según se advierte de la póliza de afiliación agregada al cuaderno de pruebas, visible a fojas 49, que es del tenor literal siguiente:

**SE SUPRIME
IMAGEN POR
CONTENER DATOS
SENSIBLES**

Por ende, si conforme a la clasificación socioeconómica practicada a la parte quejosa, resulta evidente que se le debe suministrar el tratamiento de hemodiálisis con la regularidad



prescrita por el médico tratante y proporcionar los insumos médicos suficientes para llevar a cabo el tratamiento que se le ha prescrito, a saber, sesiones de hemodiálisis (una cada tercer día).

Pues como ha quedado expuesto, la única condición válida que pueden requerir las instituciones de salud a los usuarios de tales servicios, es el pago de una cuota familiar que guarde relación con la clasificación socioeconómica de su núcleo familiar -previo estudio socioeconómico-, en atención a los principios de solidaridad social que rigen el servicio público de salud.

Y en el caso que nos ocupa, la parte quejosa fue ubicada en el decil de ingreso correspondiente al nivel "3", según el cual, se encuentra exento del pago de la cuota familiar por los servicios de salud que se le otorguen.

Ya que de acuerdo a lo sostenido por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es a la institución pública en materia de salud -y no al gobernado- a quien le corresponde proporcionar tanto los medicamentos como los insumos esenciales para la salud del usuario del servicio.

Sustenta lo anterior la tesis P. XIX/2000⁴² emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro y texto siguientes:

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,

⁴² Época: Novena Época Registro: 192160 Instancia: Pleno Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XI, Marzo de 2000 Materia(s): Constitucional Tesis: P. XIX/2000 Página: 112.

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.**

De ahí que resulte fundado el concepto de violación, pues la condición exigida por la autoridad responsable a la parte quejosa consistente en que ésta proporcionara el material médico necesario para llevar a cabo las hemodiálisis que le fueron



prescritas, resulta violatoria al artículo 4º constitucional, en tanto que le impuso un deber que se encuentra fuera del marco jurídico relativo a la prestación de los servicios de salud.

Por tal motivo, al resultar fundado el concepto de violación esgrimido por la parte quejosa, consistente en que la autoridad responsable omitió brindar una atención médica integral, resulta procedente conceder el amparo y la protección de la justicia federal al aquí quejoso.

DÉCIMO. Efectos de la concesión del amparo.

El artículo 77, fracción II, de la Ley de Amparo, establece que cuando el acto reclamado implique una omisión, el efecto de la concesión de amparo será obligar a la autoridad responsable a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija.

A fin de trazar los lineamientos a partir de los cuales se deberá obligar a la autoridad responsable a respetar el derecho humano a la protección de la salud, que fue vulnerado en perjuicio de la quejosa, resulta prudente establecer que la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el amparo en revisión 476/2014 estableció, cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos, la reparación de dicha violación es una de las fases imprescindibles en el acceso a la justicia.

Por tal motivo, el juzgador puede emplear una amplia gama de medidas tendentes a reparar el derecho violado, a fin de sujetar a la autoridad a que, por una parte, restituya al quejoso en el goce del derecho violado y, por otra, asegurar la no repetición de una práctica violatoria, en las que se puede incluir, el ordenar

acciones de índole legal, administrativo, social o, incluso, político⁴³.

En tales circunstancias, **se concede el amparo y la protección de la justicia federal solicitado**, a fin de que la autoridad responsable Director del Hospital General "Doctor Miguel Silva", con residencia en la ciudad de Morelia, Michoacán, **otorgue la atención médica integral y gratuita del quejoso por lo que ve al padecimiento que le ha sido diagnosticado [enfermedad renal crónica]**.

Y para garantizar que dicho mandato asegurador se cumpla, a fin de garantizar la no repetición de una práctica violatoria de derechos humanos, como cumplimiento al efecto protector de amparo, el Director del Hospital General "Doctor Miguel Silva", con residencia en la ciudad de Morelia, Michoacán, **deberá dictar un acuerdo administrativo** en el que:

✚ Ordene se continúe brindando el tratamiento médico prescrito a ***** , por lo que ve al padecimiento que le ha sido diagnosticado [enfermedad renal crónica], ya que el único requisito constitucionalmente válido que corre a cargo del usuario para la prestación de dicho servicio público, lo es, la cuota familiar, de cuyo pago se encuentra exento el quejoso, de conformidad con la clasificación socioeconómica que se le asignó en el estudio de dos de enero de dos mil diecinueve.

✚ Instruya al personal médico y administrativo del **Hospital General "Doctor Miguel Silva", con residencia en la ciudad de Morelia, Michoacán**, para que den cumplimiento al mandato anterior, en lo que concierne a la

⁴³ Argumentos visibles en los párrafos 42, 43 y 44 de la ejecutoria relativa al amparo en revisión 476/2014 antes citada.



prestación del servicio de salud de **Víctor Manuel García González**.

➡ Agregue dicho acuerdo en el expediente clínico del quejoso **Víctor Manuel García González**.

Por lo expuesto y fundado, se:

RESUELVE:

PRIMERO. En la materia de la revisión, se **revoca la** sentencia de siete de marzo de dos mil diecinueve, dictada por el Juez Tercero de Distrito en el Estado de Michoacán, en el juicio de amparo indirecto 75/2019 de su índice.

SEGUNDO. La Justicia Federal Ampara y Protege a ***** contra los actos atribuidos al Director del Hospital General "*Doctor Miguel Silva*" en Morelia, Michoacán, para los efectos señalados en el considerando último de la presente resolución.

Notifíquese, publíquese; con testimonio de la presente resolución remítanse los autos a su lugar de origen, háganse las anotaciones en los libros de gobierno respectivos y, en su oportunidad, archívese este asunto como concluido.

Así, por **unanimidad** de votos, lo resolvieron los Magistrados que integran el Tercer Tribunal Colegiado en Materias Administrativa y de Trabajo del Decimoprimer Circuito, Presidenta **Martha Cruz González**, **Enrique Rodríguez Olmedo** y **Noé Herrera Perea**, siendo ponente el último de los nombrados, quienes firman en unión con la secretaria de acuerdos que autoriza y da fe.

[RÚBRICAS]

"EN TÉRMINOS DE LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 110 Y 113 DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, EN ESTA VERSIÓN PÚBLICA SE SUPRIME LA INFORMACIÓN CONSIDERADA LEGALMENTE COMO RESERVADA O CONFIDENCIAL QUE ENCUADRA EN ESOS SUPUESTOS NORMATIVOS".

881

PJF - Versión Pública

El licenciado(a) Raúl Tovar Gutiérrez, hago constar y certifico que en términos de lo previsto en los artículos 8, 13, 14, 18 y demás conducentes en lo relativo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en el ordenamiento mencionado. Conste.

PJF - Versión Pública