



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

Síntesis:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, durante el año 2002, recibió un total de 60 quejas que se relacionan con una inadecuada prestación del servicio público de salud, consistente en un desabasto de medicamentos y deficiente o nulo surtimiento de recetas en los almacenes y farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); en el mes de enero de 2003, por la misma razón de agravio, se recibieron 14 quejas en contra del IMSS, que superan, en número de tres, las recibidas por ese mismo concepto durante todo el año 2001. Del total de quejas que conoció este Organismo Nacional durante el año próximo pasado y durante enero de 2003, 39 ya han sido resueltas y 35 se determinan con esta Recomendación.

Del análisis de las evidencias de esta Recomendación se desprenden elementos suficientes para establecer que en el caso de las 35 quejas que se determinan se violó el derecho a la protección de la salud de los agraviados, por acciones consistentes en un desabasto de medicamentos y deficiente o nulo surtimiento de recetas en los almacenes y farmacias del IMSS, en virtud de que en diversas fechas que señalan los quejosos, al acudir a esos centros de distribución de medicamentos a surtir las recetas que los médicos tratantes de esa institución de salud les expidieron para sus tratamientos terapéuticos, obtuvieron una negativa en su propósito, con diferentes argumentos pero idéntica consecuencia, que fue la de suspender sus tratamientos, propiciando un desapego en el seguimiento de su terapia.

Si bien este Organismo Nacional advirtió la crisis financiera que los directivos del IMSS han hecho del conocimiento de la opinión pública, la problemática que se genera con la falta de abastecimiento de medicamentos, y el consecuente surtimiento deficiente o nulo de las recetas, entraña de manera incuestionable una violación al derecho humano a la protección de la salud y, a futuro, un problema social de alcances incalculables.

En el trámite de los expedientes, las mismas autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus respuestas a las solicitudes de información, reconocieron “un desabasto generalizado”, un cálculo incorrecto en el requerimiento del abasto, falta de presupuesto para adquirir los medicamentos, falta de abastecimiento o existencia de diversas claves de medicamentos, “existencias agotadas de los medicamentos”, cambios de los centros de distribución del medicamento, dilaciones en la entrega del fármaco y otras más.

En una “Muestra Nacional de Surtimiento de Recetas en Farmacias de Primer y Segundo Nivel de Atención Médica”, elaborada por la Unidad de Contraloría

Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el IMSS a farmacias del Instituto, se observó que en el periodo de noviembre de 2001 a agosto de 2002 fueron surtidas en su totalidad 77.8 % de las recetas presentadas en las farmacias de primer nivel y 76.5 % de las presentadas en las de segundo nivel, lo que arroja un surtimiento deficiente en 22.2 % de las recetas atendidas por las farmacias de primer nivel y 26.2 % de las de segundo nivel, con un promedio en ambos niveles de 76.5 % de las surtidas en su totalidad y 23.5 % de las que fueron deficientemente surtidas o con surtimiento nulo.

Por lo anterior, este Organismo Nacional estimó que se acreditaron violaciones al derecho a la protección de la salud de todos y cada uno de los agraviados en los 35 expedientes de queja que con esta Recomendación se determinan, contemplado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23; 27, fracción VIII, y 28, de la Ley General de Salud; 7o., 8o. y 38 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o.; 5o.; 11, fracción II; 84; 86; 105, y 108, de la Ley del Seguro Social, y 3o., 78, 79 y 80 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En consecuencia, el 10 de febrero de 2003 este Organismo Nacional emitió la Recomendación 4/2003, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se precisan los siguientes:

Puntos de recomendación:

PRIMERA. Que gire instrucciones expresas a las áreas correspondientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que de manera inmediata se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario, conforme a los parámetros que dicta la disciplina administrativa de hospitales, farmacias y almacenes, y atentos en todo momento al universo de pacientes sujetos a tratamiento terapéutico o que cuenten con receta oficial pendiente de suministrarse, a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos que contiene el cuadro básico de insumos y el catálogo de insumos, para que se atienda la urgente demanda nacional.

SEGUNDA. Dar a conocer a la opinión pública, por conducto de los medios de comunicación masiva, el abastecimiento que en cumplimiento a la recomendación precedente haya lugar en los almacenes y farmacias de la institución, y con el procedimiento que se encuentra previamente establecido se indique a los usuarios de los servicios farmacéuticos que procedan a surtir las recetas para la continuación de sus tratamientos.

TERCERA. Instruya a las áreas correspondientes para que hagan una evaluación de los efectos que en los tratamientos de enfermedades crónicas y/o incurables haya tenido el suministro deficiente, irregular o nulo de los medicamentos prescritos, a fin de que se implementen las medidas clínicas que procedan para restaurar, en lo posible, los tratamientos que por esa razón fueron suspendidos o mal continuados.

CUARTA. Se dicten los reglamentos, circulares o acuerdos necesarios que prevengan a nivel nacional un nuevo evento de desabasto de medicamentos y el consecuente suministro deficiente de recetas para evitar que la población asegurada y sujeta a tratamiento se vea en la necesidad de afectar su presupuesto destinando parte del mismo a la adquisición de los medicamentos o, en el peor de los casos, a abandonar sus programas terapéuticos.

QUINTA. Se instruya a los responsables del abastecimiento de medicamentos de las farmacias en las unidades médicas precisadas en el cuadro que describe las quejas interpuestas ante esta Comisión Nacional, que con esta Recomendación se determinan, a fin de que de manera inmediata surtan las recetas de esos usuarios del servicio farmacéutico y regularicen la dotación de los medicamentos para un puntual apego a los tratamientos que les han sido prescritos.

SEXTA. Atento a que la administración del seguro social está a cargo de esa institución, y que dentro de esa administración se contemplan los procesos de programación, presupuesto, adquisición, distribución de medicamentos y suministro de recetas, y que esos procesos están a cargo de servidores públicos del IMSS, cuyo desempeño, por las evidencias con que cuenta esta Comisión Nacional, ha sido deficiente, a grado tal que ha puesto en riesgo la salud e incluso la vida de los quejosos, se dé vista a la Unidad de Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se inicie el procedimiento de investigación y, en su caso, el de responsabilidad, respecto de dichos servidores públicos, por las razones expuestas en el capítulo de observaciones.

RECOMENDACIÓN 4/2003

México, D. F., 10 de febrero de 2003

CASO SOBRE EL DESABASTO DE MEDICAMENTOS Y DEFICIENTE O NULO SURTIMIENTO DE RECETAS EN LOS ALMACENES Y FARMACIAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dr. Santiago Levy Algazi,

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Respetable señor Director General:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 3o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en 34 expedientes de queja, relacionados todos y cada uno de ellos con una inadecuada prestación del servicio público de salud consistente en un desabasto de medicamentos y deficiente o nulo surtimiento de recetas en los almacenes y farmacias del IMSS, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha observado, con profunda preocupación, el incremento en el número de usuarios de los servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, insatisfechos por el deficiente surtimiento de las recetas de medicamentos para sus tratamientos, en virtud de un franco deterioro en el abastecimiento de medicamentos en los centros de almacenamiento y farmacias del Instituto.

Lo anterior queda de manifiesto, con las 74 quejas recibidas por este Organismo protector de los Derechos Humanos durante el año 2002 y el mes de enero de 2003, de las cuales 39 ya han sido resueltas y 35 se determinan con esta Recomendación; los expedientes de queja que se encuentran en este último caso son los siguientes:

Expediente	Fecha de registro de queja	Siglas del nombre de los agraviados
2002/2346	29/agosto/2002	C.S.S.
		M.E.D.
		M.H.H.A.
		J.C.D.R.
		P.N.M.
		J.T.O.
		D.E.J.G.
		A.M.M.
2002/2418	6/septiembre/2002	M.L.V.
2002/2693	14/octubre/2002	S.V.A.
2002/2907	12/noviembre/2002	F.J.I.B.
2002/2923	13/noviembre/2002	R.E.J.A.
2002/2941	18/noviembre/2002	E.E.D.
2002/2961	18/noviembre/2002	C.A.L.C.
2002/2980	22/noviembre/2002	J.M.C.M.
		O.D.G.R.
		J.L.M.A.
		M.S.N.
2002/3063	5/diciembre/2002	D.A.D.H.
2002/3070	6/diciembre/2002	L.G.G.
2002/3072	6/diciembre/2002	J.R.N.G.
2002/3093	10/diciembre/2002	G.G.A.
2002/3100	11/diciembre/2002	J.J.B.M.
2002/3135	16/diciembre/2002	Y.R.O.
		A.S.P.
2002/3141	17/diciembre/2002	J.J.M.C.
2002/3145	17/diciembre/2002	L.A.A.N.
2002/3146	17/diciembre/2002	M.A.G.R.
2002/3147	17/diciembre/2002	I.C.A.
2002/3148	17/diciembre/2002	L.V.O.

2002/3149	17/diciembre/2002	C.A.G.
2002/3150	17/diciembre/2002	M.D.O.
2003/17	10/enero/2003	V.B.M.
2003/37	13/enero/2003	J.R.C.M.
2003/39	13/enero/2003	M.M.A.
2003/61	13/enero/2003	I.H.H.
2003/67	14/enero/2003	J.R.C.G.
2003/77	15/enero/2003	J.R.F.
2003/120	20/enero/2003	F.M.Z.
		M.G.F.
		C.J.L.P.
		S.M.M.
		L.M.H.J.
		M.E.V.O.
		J.H.A.
		N.G.C.
		L.R.M.
		R.B.M.
2003/141	21/enero/2003	I.G.O.
2003/144	21/enero/2003	F.A.S.O.
2003/146	21/enero/2003	E.L.P.
2003/152	22/enero/2003	J.J.M.B.
2003/285	31/enero/2003	L.O.H.

Al respecto cabe precisar, primeramente, que para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido lo relativo a la problemática financiera por la que atraviesa el Instituto Mexicano del Seguro Social y que sus directivos han hecho del conocimiento de la opinión pública; sin embargo, el conflicto que genera la falta de abastecimiento de medicamentos y el consecuente surtimiento, deficiente o nulo, de las recetas proporcionadas a los pacientes por los médicos tratantes rebasa el ámbito financiero para proyectarse en una incuestionable violación al derecho humano a la protección de la salud y, a futuro, en un verdadero problema social de alcances incalculables.

De los datos estadísticos con que cuenta este Organismo Nacional, se desprendió que durante el año 2001 la Comisión Nacional recibió 11 quejas,

que fueron calificadas como de negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud, por actos consistentes en un irregular surtimiento de las recetas médicas, en razón del desabasto en los almacenes de las farmacias del Instituto; para el año 2002, la Comisión Nacional conoció de 60 quejas con la calificación descrita, o sea, 5.4 veces más de quejas que las recibidas en el periodo anual inmediato anterior, lo que arroja un dato preocupante y que exige una inmediata atención. Del universo de quejas que en el año 2002 conoció este Organismo Nacional sobre el irregular o nulo surtimiento de las recetas médicas, nueve corresponden al mes de enero; cuatro al mes de febrero; cuatro al mes de marzo; dos al mes de mayo; dos al mes de junio; seis al mes de julio; cuatro al mes de agosto; tres a septiembre; tres al mes de octubre; siete a noviembre, y 16 corresponden a diciembre.

En el mismo orden de ideas, durante el mes de enero de 2003, esta Comisión Nacional ha recibido un total de 14 quejas en las que se precisa el mismo concepto de violación a los Derechos Humanos a que se ha hecho referencia, esto es, tres quejas más de las que por ese mismo concepto se recibieron durante todo el año 2001.

Entre los expedientes que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos determina con esta Recomendación, destaca lo siguiente:

Expediente	Medicamentos no surtidos oportunamente	Clínica u hospital	Fecha de desabasto	Observaciones
2002/2346	Ziaginvir Omeprasol	Hospital de Infectología "La Raza", México, D. F.	27/junio/02	Informa el IMSS que el desabasto se debe a un cálculo incorrecto de la proforma 2002, indicando respecto de un medicamento del que no se le pidió información, el "retroviral abacavir", que no tiene historia de consumo, ni se conocía, ni se puede predecir una

				falla en ese medicamento, y no obstante que se proformaron el triple de lo calculado para el año 2001, reconocen desabasto e implementación de estrategias para entregar medicamentos a granel.
2002/2418	Cisaprida Dicetel	H. G. Z. Núm. 4 en Guaymas, Sonora	27/agosto/02	Argumenta al agraviado que no existe presupuesto para adquirir el medicamento. En respuesta, el IMSS señala que no se tiene evidencia de falta de medicamentos en el Hospital de Zona Núm. 4.
2002/2693	Lamotrigina	U. M. F. 93 en Guadalajara, Jalisco	Quincenal	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/2907	Miconasol Abacavir Efavirenz	H. G. R. 110, en Guadalajara, Jalisco	15/agosto/02 4/octubre/02	En su respuesta, el Instituto reconoce que los medicamentos no se encuentran en farmacia por falta de abastecimiento y existencia y por haber un

				desabasto generalizado.
2002/2923	Ciclosporina Micofelonato de Mofetilo	H. R. Núm. 220 en Toluca, Estado de México	Junio/02	En oficio anexo a la respuesta, el Instituto reconoce que no se cuenta con el medicamento.
2002/2941	Imipramina Clonacepan	H. G. R. 110 en Guadalajara, Jalisco.	7/noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/2961	Interferon	H. G. R. 110 en Guadalajara, Jalisco		En su informe, la Directora del H. G. R. Núm. 110, reconoce desabasto del medicamento Interferon.
2002/2980	Estavudina Lamivudina Cloracepan Brupernorfona Complejo B Paracetamol	H. G. R. Núm. 25 Zaragoza	22/noviembre/02	El Director del H. G. R. Núm. 25 informó que todos los medicamentos, excepto el paracetamol, se tenían en existencia hasta el 21 de noviembre de 2002 y que este último medicamento se estaba reabasteciendo, ya que fue solicitado al Departamento Delegacional de Abastecimiento.
2002/3063	Lamotrigina	U. M. F. Núm. 66 de Torreón, Coahuila	26/noviembre/02	Al derechohabiente, al requerir el medicamento, se le argumentó el no

				surtimiento, y por su costo, el mismo ya no estaba en existencia, indicándole que acudiera a su médico para el cambio, el que le indicó que era ilógico, porque con él se había controlado el padecimiento del menor.
2002/3070	Imipramina	Clínica Núm. 61 en Naucalpan de Juárez, Edo. de México	Octubre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3072	Didanosina Zidovudina Ritonavir	H. G. R. 110 en Guadalajara , Jalisco	5/noviembre/02	En su respuesta, el H. G. R. 110 señala que a partir del 5 de noviembre de 2002, por instrucciones de la Jefatura de Prestaciones Médicas, los medicamentos antirretrovirales se surten exclusivamente en farmacia central.
2002/3093	Convivir, Lamivudina Zidovudina	H. G. R. 110 en Guadalajara , Jalisco.	15/octubre/02 6/noviembre/02 y 25/noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3100	Zidovudina y Lamivudina	H. G. R. Núm. 46 en Guadalajara	28/octubre/02	Aunque el IMSS informa que esos

		, Jalisco.		medicamentos se concentran en la farmacia central, esto fue a partir del 4/noviembre/02.
2002/3135	FUV5 Flurox Flucoraeracilo	Clínica 1 en Pachuca, Hidalgo	Noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3141	Didanosina	Centro Médico de Occidente en Guadalajara, Jalisco	10/octubre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3145	Lamivudina	Clínica Juan Menchaca del IMSS, en Guadalajara, Jalisco	4/noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3146	Lamivudina, y Dieta polimérica a base de caseinato de calcio	Clínica Juan Menchaca del IMSS en Guadalajara, Jalisco	13/noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3147	Lamivudina	H. G. R. 110 en Guadalajara, Jalisco	5/noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3148	Lamivudina	H. G. R. 48 en Guadalajara, Jalisco	1/abril/02 21/mayo/02 20/junio/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2002/3149	Zidovudina Lamivudina	H. G. R. 46 en Guadalajara, Jalisco	4/noviembre/02	Los medicamentos se proporcionaron 23 días después de la prescripción.
2002/3150	Didanosina	Clínica Juan Menchaca	11/septiembre/0	El IMSS no ha dado respuesta

	Abacavir	del IMSS en Guadalajara, Jalisco	27/noviembre/02	a la solicitud de información en este asunto.
2003/17	Paroxetina	Clínica 76 en Xalostoc, Estado de México	Julio/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/37	Clonenacepan Carvamacepina	Clínica en Aguascalientes	Octubre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/39	Famorado ferroso, Ácido fólico Complejo B Ensure Naproxeno	U. M. F. 48 en Guadalajara, Jalisco	Febrero/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/61	Concentrados plaquetarios	H. G. Z. Gabriel Mancera, México, D. F.	26/noviembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/67	Miconasol Polivitaminas Clindamisol	Clínica en Irapuato	Diciembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/77	Diasepan	Clínica 80 en Torreón, Coahuila	3/diciembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/120	Stavudina Nevirapina Captomil Salvutamol Ácido fólico	H. G. R. 25 Zaragoza, México, D. F.		El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.

	Loperamida Albendazol Lamivudina y Zidovudina Danasol Imiprocina Captomil			
2003/141	Paroxetina	H. G. R. 16 en Torreón, Coahuila	20/diciembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/144	Digoxina Diasepan Clibenclamida Loratadina Cumarina Pentoxifilina	U. M. F. 66 en Torreón, Coahuila	20/diciembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/146	Dicloxacilina	Clínica 94 del IMSS	30/diciembre/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/152	Glucoxamida Rose Coxib	Clínica 16 en Querétaro	Junio/02	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.
2003/285	Diclofenaco Loratadina con Pseudofedrina	Clínica 21 en León, Guanajuato	29/noviembre/02 y 2/enero/03	El IMSS no ha dado respuesta a la solicitud de información en este asunto.

De la lectura de los informes que han rendido autoridades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitados para integrar los expedientes anteriormente identificados, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha podido observar, como argumentos justificativos del deficiente o nulo surtimiento de las recetas, el que señala que no ha existido una negativa a surtir el medicamento, sino que “lo que sucede es que no se encuentran en la farmacia por falta de abastecimiento, toda vez que existe un desabasto generalizado”; o bien, que “hay una demanda mayor a la cantidad autorizada”; que “en relación a la falta de surtimiento de los medicamentos, éste se encuentra condicionado por la falta de abasto por parte de los almacenes de la Delegación, y además de no tener autorizaciones para compra de medicamento en forma directa”; que “se ha registrado desabasto de algunas claves de medicamentos en meses pasados, que ese desabasto y la proforma insuficiente explican por qué no se han podido surtir las recetas en forma fluida y eficiente”.

Así también, destaca el hecho de que en ninguno de los informes en los que el Instituto Mexicano del Seguro Social reconoce la existencia de un “desabasto”, se propone alguna medida de atención inmediata para surtir las recetas, no obstante que la mayoría de los casos de los que esta Comisión Nacional ha conocido se refieren a tratamientos de enfermedades crónicas, que exigen, incluso para un control epidemiológico, de un estricto apego del paciente a lo prescrito, como es el caso de quienes son portadores del virus de inmunodeficiencia humana; enfermos de sida o con padecimientos neumológicos, nefrológicos, neurológicos, oncológicos o psiquiátricos, en los que se advierte el mismo patrón de desatención en la dotación de medicamentos, lo cual pone en riesgo no sólo la salud, sino la vida misma del paciente.

Es del dominio público que uno de los grupos más vulnerables a la violación de su derecho a la protección de la salud y que mejor está organizado para la defensa de sus intereses, es el que representa a los pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana y a los enfermos del sida; en efecto, estos pacientes, en un gran porcentaje, conocen muy bien su enfermedad y sus derechos. Los que son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social han procurado, entre otras cosas, mantener el apego estricto a sus tratamientos, así como el responsable y oportuno reclamo del surtimiento de sus recetas. Y si bien la problemática del desabasto de medicamentos en las farmacias del IMSS no se circunscribe a los tratamientos de los pacientes con VIH en lo que se refiere a los medicamentos no proporcionados por la

diversidad de razones que se exponen, esa irregularidad administrativa se ha convertido en una costumbre que ha trascendido a otras áreas de tratamiento clínico.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, dentro del Plan de Acción por Misión para la Atención Integral del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, emitió, a través de su Coordinación Médica, el documento denominado “Recomendaciones y experiencia institucional para la atención integral del paciente con VIH/Sida”, documento en el que se establece que la prevención de enfermedades oportunistas retrasa la progresión de la infección por VIH, mejora la calidad de vida y prolonga el tiempo de sobrevivencia de los pacientes. Precisa el documento que el tratamiento preventivo es esencial en ellos, “por lo que es necesario asegurarse que todo paciente reciba los medicamentos profilácticos que requiere de acuerdo con sus antecedentes epidemiológicos, su historia clínica y su conteo de linfocitos CD4”.

En el documento de referencia se señala que una de las principales causas de fracaso en el tratamiento antirretroviral, o sea, el que se basa en el suministro medicamentoso en pacientes con infección por el VIH, es la falta de apego o adhesión al régimen prescrito; “la adhesión al tratamiento [señala el Instituto] ha sido definida como la magnitud en que coincide la conducta de una persona con el consejo relacionado a la salud, e incluye la capacidad del paciente para, entre otras cosas, tomar la medicación como se prescribió”. Un escaso apego al tratamiento llevará al desarrollo de la enfermedad y a una resistencia al medicamento, limitando la efectividad de la terapia.

Una de las causas relativas de la falta de apego al tratamiento, que el propio IMSS consideró que representa 60 % de los casos, es la indisponibilidad del medicamento.

El dilema que esta situación plantea es de tal trascendencia, que en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se señala que en las unidades de primer nivel del sistema mexicano de salud hay serios problemas de abastecimiento de medicamentos; reconoce el programa que los medicamentos son un componente esencial en la atención de la salud, por lo cual es necesario garantizar su abasto suficiente y oportuno; con ese fin, se propone, como una de las actividades en materia de medicamentos para el Sistema Nacional de Salud, la promoción del diseño y operación de sistemas eficientes de abasto de medicamentos esenciales y del surtimiento de las recetas en las unidades médicas de primer nivel de las instituciones públicas de salud, estableciendo como meta que, para el año 2006, 90 % de las unidades médicas de primer nivel cuente con un abasto permanente de por lo menos, 80 % de los productos incluidos en la lista de medicamentos esenciales.

Por otra parte, si bien el Instituto Mexicano del Seguro Social ha percibido la problemática del deficiente o nulo surtimiento de las recetas médicas, en la información que se ha allegado esta Comisión Nacional, mediante los diversos trámites de las quejas presentadas, no se percibe ningún programa de acción inmediata que tienda a resolver el problema; en efecto, la Unidad de Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el mes de agosto de 2002 publicó los resultados de la Muestra Nacional de Surtimiento de Recetas en Farmacias de Primer y Segundo Nivel de Atención Médica, que obtuvo de un levantamiento de encuestas en las farmacias del Instituto; la muestra tuvo como objetivo conocer el porcentaje de derechohabientes usuarios con recetas surtidas en su totalidad, pues considera que un surtimiento parcial de medicamentos deja inconcluso el tratamiento, lo que implica, para el IMSS, una ineficiencia en el gasto realizado en salud, gastos adicionales en consultas y gastos por medicamentos subsecuentes, por lo cual considera fundamental que los medicamentos recetados sean surtidos totalmente.

El resultado de la encuesta señala que en el periodo de noviembre de 2001 a agosto de 2002 se surtieron en su totalidad 77.8 % de las recetas presentadas en farmacias de primer nivel, y 76.5 % de las presentadas en las de segundo nivel; de lo anterior se puede concluir que existe surtimiento deficiente en 22.2 % de las recetas atendidas por las farmacias de primer nivel, y en 26.2 % de las de segundo nivel, con un promedio en ambos niveles de 76.5 % de recetas surtidas en su totalidad, y de 23.5 % de las que fueron deficientemente surtidas o con surtimiento nulo. La Unidad de Contraloría Interna comparó esos resultados con los obtenidos por la Consultora AT Kearney, en su documento "Resultados de Encuesta a Almacenes y Farmacias", el cual reporta un porcentaje de "desabasto" de 26.75 %.

El problema que se observa es de tal relevancia, que el primer mandatario de la nación, licenciado Vicente Fox Quesada, se pronunció al respecto en la ceremonia conmemorativa del Sexagésimo Aniversario del Instituto Mexicano del Seguro Social, el 20 de enero de 2003, e hizo el compromiso de que durante el presente año habrá de mejorarse el abasto de medicamentos, de tal manera que a final del mismo éste se encuentre cubierto al 90 % de los medicamentos de mayor demanda.

Sin embargo, lo aquí cuestionado no encuentra solución con ese compromiso, ya que los pacientes sujetos a un tratamiento médico especializado para su enfermedad, en algunos casos crónica e incurable, no satisfacen la urgencia de su reclamo con una expectativa de solución que bien pudiera diferirse a 12 meses para el abasto de los medicamentos de mayor demanda, sin saber

quiera si entre éstos se encuentre el que les da una expectativa de prolongar su vida.

Como se puede apreciar, en los datos presentados el número de quejas que ha conocido esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el deficiente o nulo surtimiento de las recetas médicas en las farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social, se ha incrementado, lo cual resulta preocupante; asimismo, se observa que ese incremento, por las cifras de las que se recibieron en el mes de diciembre de 2002, comparadas con los otros meses, es considerable, y que las recibidas durante los primeros días de 2003 superan en número a las recibidas en todo el año de 2001. Ahora bien, por las declaraciones en torno al desabasto de medicamentos hechas por el Presidente de nuestro país y por directivos del IMSS, así como por los informes que a esta Comisión Nacional se han rendido, se concluye que resulta urgente atender esa irregularidad administrativa, revisando los sistemas de programación, financiamiento, abastecimiento y distribución de medicamentos en los almacenes y farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se deben tomar las medidas cautelares inmediatas para que los usuarios de los servicios de salud cuenten con los medicamentos recetados por los médicos, de acuerdo al cuadro básico y al catálogo de medicamentos, y se cumplan con apego estricto, que la misma institución les reclama y la clínica les exige, los tratamientos médicos prescritos.

II. EVIDENCIAS

Éstas las constituyen los escritos de queja, solicitudes de informes, respuestas de la autoridad y expedientes clínicos de los agraviados en algunos casos, con motivo de un deficiente o nulo surtimiento de sus recetas, por desabasto en las farmacias y almacenes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que obran en los expedientes abiertos identificados con los números: 2002/2346, 2002/2418, 2002/2693, 2002/2907, 2002/2923, 2002/2941, 2002/2961, 2002/2980, 2002/3001, 2002/3063, 2002/3070, 2002/3072, 2002/3093, 2002/3100, 2002/3134, 2002/3135, 2002/3141, 2002/3145, 2002/3146, 2002/3147, 2002/3148, 2002/3149, 2002/3150, 2003/17, 2003/37, 2003/39, 2003/61, 2003/67, 2003/77, 2003/120, 2003/141, 2003/144, 2003/146, 2003/152, 2003/285.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha recibido quejas en las que se señala un deficiente o nulo surtimiento de recetas, en razón de un desabasto de medicamentos en las farmacias y almacenes del IMSS, quejas con las que se han integrado los expedientes correspondientes y en los que se advierte una violación al derecho a la protección de la salud.

La normatividad es muy precisa en relación con la responsabilidad que en el abasto de medicamentos, en todos sus almacenes y farmacias, y el surtimiento de las recetas que entrega, está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, estableciéndose sustancialmente en las disposiciones vigentes que a continuación se indican:

El artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos claramente establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud; que 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 la misma Constitución.

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, los que se definen en su artículo 23 como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a promover, proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, y en función de la clasificación de los tipos de servicio de salud que reconoce la ley, uno de ellos lo constituye el servicio de atención médica curativa, que tiene por finalidad proporcionar tratamientos oportunos, de conformidad con el artículo 33, fracción II, de la Ley General de Salud.

El artículo 27, fracción VIII, de la ley reglamentaria del derecho a la protección de la salud, señala como servicio básico de salud la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; para el efecto, el artículo 28 establece que habrá un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer niveles, a los que se sujetarán las dependencias y entidades que presten servicios de salud.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 7o., precisa que por servicio de atención médica se entiende al conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos; a su vez, el artículo 8o. del mismo reglamento precisa que son actividades curativas de atención médica las que tienen por objeto, entre otros, establecer un tratamiento oportuno para la resolución de los problemas clínicos.

En su artículo 38, el reglamento en cita señala que las dependencias y entidades del sector público que presten servicios de atención médica se ajustarán a los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud elaborados por el Consejo de Salubridad General. Los usuarios tendrán derecho a obtener

prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

La Ley del Seguro Social define que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual; que los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores, así como de la contribución que corresponda al Estado; el Instituto, que se define en su ley, como un órgano fiscal autónomo, tiene como facultades y atribuciones, entre otras, la de administrar el seguro de enfermedades, satisfacer las prestaciones que se contemplan en la ley, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines, y el establecimiento, entre otros, de farmacias. Asimismo, la ley en cita señala, en su artículo 86, que para tener derecho a las prestaciones consignadas en el capítulo del seguro de enfermedades, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto. Prevé, también, que el Instituto elabore 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.

El Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social previene que el Instituto proporcionará servicios farmacéuticos a los derechohabientes; en su artículo 78, el reglamento establece que la asistencia farmacéutica les proveerá a éstos de los medicamentos y agentes terapéuticos prescritos en los recetarios oficiales por los médicos tratantes del Instituto; el numeral invocado precisa que esos medicamentos y agentes terapéuticos serán surtidos en las farmacias del Instituto.

Igualmente, dicho reglamento señala, en los artículos 79 y 80, que el médico tratante pondrá especial cuidado en la cuantificación de los medicamentos que prescriba, tomando en cuenta la naturaleza, evolución y control de la enfermedad, y ajustándose al cuadro básico de medicamentos del Instituto.

En relación con lo anterior, cabe hacer notar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha considerado que el surtimiento de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades por las dependencias y entidades que prestan servicios de salud, se encuentra comprendido dentro de la garantía individual que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su tercer párrafo; en efecto, el Tribunal Pleno, en sesión privada del 29 de febrero de 2000, aprobó la tesis aislada número XIX/2000, visible en

el Semanario Judicial de la Federación, 9a. época, tomo XI, marzo de 2000, a fojas 112, la cual es del tenor literal siguiente:

SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTIA 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.

En el mismo sentido que los artículos citados contemplan el derecho a la protección de la salud, lo hacen los artículos 9.2 del Protocolo Adicional a la

Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, así como 3; 9, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en términos generales indican que toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis de los antecedentes referidos en el presente documento y su vinculación lógico-jurídica, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos arribó a las siguientes consideraciones:

A. En principio, y de conformidad con la legislación que lo rige, el Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en el que concurren los sectores público, social y privado, con carácter de organismo fiscal autónomo, que participa en la realización de la seguridad social, una de cuyas finalidades es garantizar la asistencia médica.

En tal concurrencia tripartita, los derechohabientes, como se define a los asegurados, a los pensionados y a los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley del Seguro Social tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto, participan en el régimen financiero del seguro de enfermedades, en lo relativo a las prestaciones en especie, como lo es el surtimiento de medicamentos prescritos por el médico tratante de la institución, con las cuotas o aportaciones de seguridad social que están obligados a cubrir a la institución.

Conforme la Ley del Seguro Social, de observancia general, cuyas disposiciones son de orden público y de interés social, el Gobierno Federal concurre en el régimen financiero comentado, mediante las cuotas, contribuciones y aportaciones a su cargo, que debe enterar al Instituto.

Finalmente, la organización y administración del seguro social está a cargo del IMSS, que administra el seguro de enfermedades, realiza los actos jurídicos para cumplir con sus fines, establece los procedimientos para el otorgamiento de prestaciones, y opera la asistencia farmacéutica, proveyendo a los derechohabientes de los medicamentos y agentes terapéuticos indicados, que serán los de mayor eficacia terapéutica, prescritos en los recetarios oficiales y expedidos por los mismos médicos tratantes adscritos al Instituto.

En tal virtud, queda claro que está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social cumplir con la actividad de atención médica, mediante el

establecimiento, operación, abastecimiento y administración de las farmacias en donde se provea la asistencia farmacéutica, observando en todo momento los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que exige la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos al desempeño del servicio público.

Frente a esa obligación del administrador del seguro social, está la dualidad de derecho-obligación del usuario del servicio público de salud, toda vez que no sólo le asiste la acción de demandar el surtimiento de las recetas que le ha entregado el médico tratante del Instituto, para el programa terapéutico al que se encuentra sujeto, sino que, conforme al artículo 86 de la Ley del Seguro Social, para tener derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, el asegurado, el pensionado y sus beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el Instituto.

Deviene incuestionable que la observancia en la prescripción médica que hace el médico tratante, y que obviamente incluye el apego al programa de medicamentos en los intervalos y horarios de administración, dosis y especificaciones, en términos del numeral invocado, no constituye una potestad para el paciente, sino que es requisito indispensable para ejercer el derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, programa que no puede ser atendido con puntualidad por el paciente, dada la irregularidad administrativa en que incurre el Instituto al no proveerle en tiempo y cantidad los medicamentos que le han sido prescritos.

B. Capítulo aparte merece la atención a las consecuencias que en la clínica arroja el desapego a ciertos tratamientos prescritos para la atención de enfermedades crónicas e incurables; en efecto, los médicos del Instituto, al prescribir un programa terapéutico para la atención de este tipo de enfermedades a los pacientes, lo hacen observando el derecho de éstos a la protección de la salud, cumpliendo con la normatividad sanitaria sustantiva y atendiendo las normas oficiales mexicanas que para algunos de esos tratamientos han sido expedidas. De conformidad con el artículo 79 del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, el médico tratante tiene la obligación de poner un especial cuidado en la cuantificación de los medicamentos que prescribe, atento a la naturaleza, evolución y control de la enfermedad. En esa virtud, señalado un programa de tratamiento que precisa el tipo de medicamento, la dosis a suministrar y los tiempos de aplicación, así como las especificaciones adicionales en casos determinados, la alteración de ese programa, por la falta de suministro de alguno o algunos de los medicamentos que lo componen, además de provocar el desapego al tratamiento médico por parte del paciente, incide en la evolución de esas

enfermedades o la resistencia del organismo en la implementación de nuevos tratamientos.

En ciertos tratamientos, la falta de apego a su programa conlleva, en primer lugar, a consecuencias directas sobre la salud del paciente, en algunos casos deteriorando su calidad de vida e, incluso, acercándolo a la muerte o provocando ésta; además de ello, esa inconstancia o desapego genera para el Instituto una ineficiencia en el gasto realizado en salud, así como gastos adicionales en consultas y medicamentos subsecuentes. Tal y como quedó precisado en el capítulo de hechos, en el texto que contiene las “Recomendaciones y experiencia institucional para la atención integral del paciente con VIH-Sida”, emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, una de las principales causas por las que los tratamientos retrovirales fracasan la constituye la falta de apego al régimen prescrito; si tomamos en cuenta que la meta del tratamiento antirretroviral es prolongar la vida, evitar el progreso de la enfermedad y mantener o mejorar la calidad de vida, y que, en padecimientos como el sida, el apego estricto al tratamiento es condición ineludible para lograr esa meta, no cabe ninguna duda que cuando el Instituto no observa la obligación a su cargo, de dar la atención farmacéutica a sus pacientes, además de incumplir con su responsabilidad institucional, establecida claramente en el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social, violenta gravemente, en perjuicio de éstos, el derecho a la protección de la salud que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra, y pone en riesgo su vida.

No es mejor la situación en que se encuentran los pacientes sujetos a tratamientos nefrológicos, neurológicos, oncológicos o psiquiátricos, pues la falta de surtimiento de las recetas en los usuarios de los servicios de salud que han recibido un trasplante de riñón, o aquellos que requieren sus medicamentos para el control de crisis convulsivas, o a quienes no se les aplica oportunamente la quimioterapia prescrita por faltar el medicamento para ello, o los que lo requieren para el control de su depresión, pone ciertamente en riesgo su salud y probablemente su vida.

C. Ahora bien, respecto de las 34 quejas recibidas por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, cuyos expedientes se determinan con esta Recomendación, los quejosos manifiestan como causa del surtimiento insuficiente o no surtimiento de sus recetas: en 12 casos, el desabasto en las farmacias del tipo de medicamentos recetados; en siete casos, que no les han cubierto la receta o que no se les ha proporcionado el medicamento; en cuatro casos, que no hay en existencia el producto; en tres casos se les ha argumentado como causa del desabasto el costo del producto recetado; en un caso se argumentó que el desabasto del medicamento se debía a que fue

mayor la demanda a la cantidad autorizada para su adquisición; otro caso tuvo que ver con la omisión en el envío del medicamento por razones de desabasto; otro caso más acusa al desplazamiento en los tiempos de entrega por el mismo motivo; otro refiere la entrega insuficiente de lo prescrito, y en cuatro casos más no se argumentó más que la omisión de la entrega del medicamento.

Como se puede observar, de las causas que los quejosos señalan en sus escritos de queja, en reclamo por el insuficiente surtimiento de las recetas en las farmacias del Instituto Mexicano del Seguro Social, se advierte que existe una explicación general que atribuye al desabasto la irregular dotación de los medicamentos prescritos.

Crea convicción en esta Comisión Nacional lo argumentado por el Instituto Mexicano del Seguro Social en diversos oficios de respuesta que ha dado a los requerimientos de información, en los que indica como causa del surtimiento deficiente de las recetas presentadas en las farmacias del Instituto la falta de abastecimiento en sus almacenes, en los que se padece un “desabasto generalizado”, fenómeno que, a su decir, en ocasiones es motivado por una mayor demanda del producto respecto de la cantidad autorizada para su adquisición, o que la falta de la historia del consumo del producto no permitió prever la mayor demanda que habría de éste y, en consecuencia, una programación diferente a la proformada; explicaciones que no relevan la responsabilidad institucional en que incurre el IMSS, al no proporcionar la asistencia farmacéutica que está a su cargo, con lo que se viola en perjuicio de los derechohabientes el derecho a la protección de la salud.

A juicio de la Comisión Nacional, consecuente de la lectura de los informes referidos, en los que se reconoce que por diversos motivos existe un desabasto en los almacenes delegacionales o en las farmacias en que son surtidas las recetas, es suficiente para crear la convicción de que lo reclamado por los quejosos se encuentra apegado a la realidad, y que con esa práctica irregular del servicio farmacéutico se vulnera su derecho a la protección de la salud. Todo ello obliga a esta Comisión Nacional a pronunciarse enfáticamente, a fin de que la institución responsable, con carácter urgente, instaure los mecanismos eficientes para que de manera inmediata se abastezcan los almacenes y farmacias con las reservas que la disciplina administrativa de hospitales, farmacias y almacenes recomienda para el efecto, y se surtan las recetas oficiales en el total de las claves de medicamentos y sus cantidades que el médico de la institución, responsable del tratamiento del paciente, haya prescrito. Estas medidas tienden a la observancia del derecho a la protección de la salud de todos los usuarios de los servicios médicos de la institución; de igual manera, lo anterior redundará en beneficio del patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues propicia un apego al tratamiento médico por

el paciente, con lo que se atiende a la eficiencia en el gasto realizado, y disminuye gastos adicionales en consultas, medicamentos subsecuentes y nuevos tratamientos a implementar.

D. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la correspondiente responsabilidad en que han incurrido los servidores públicos que en el proceso de programación, presupuesto, adquisición, distribución de los medicamentos del cuadro básico y del catálogo de medicamentos y suministro de las recetas extendidas a los pacientes, al no observar en el desempeño de su encargo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que previene la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 109, fracción III, y que tuvo como resultado el desabasto de medicamentos en las distintas unidades, con lo que vulneraron el derecho de los pacientes a la protección de su salud, tal y como lo previene el artículo 303 de la Ley del Seguro Social, así como el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que gire instrucciones expresas a las áreas correspondientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que de manera inmediata se lleven a cabo los procesos tendentes a regularizar el abastecimiento necesario, conforme los parámetros que dicta la disciplina administrativa de hospitales, farmacias y almacenes, y atentos en todo momento al universo de pacientes sujetos a tratamiento terapéutico o que cuenten con receta oficial pendiente de suministrarse, a fin de que se tengan las reservas idóneas de los medicamentos que se contienen en el cuadro básico de insumos y en el catálogo de insumos, para que se atienda la urgente demanda nacional.

SEGUNDA. Dar a conocer a la opinión pública, por conducto de los medios de comunicación masiva, el abastecimiento que en cumplimiento a la recomendación precedente haya lugar en los almacenes y farmacias de la institución, y con el procedimiento que se encuentra previamente establecido se indique a los usuarios de los servicios farmacéuticos que procedan a surtir las recetas para la continuación de sus tratamientos.

TERCERA. Instruya a las áreas correspondientes para que hagan una evaluación de los efectos que en los tratamientos de enfermedades crónicas y/o incurables haya tenido el suministro deficiente, irregular o nulo de los medicamentos prescritos, a fin de que se implementen las medidas clínicas que

procedan para restaurar, en lo posible, los tratamientos que por esa razón fueron suspendidos o mal continuados.

CUARTA. Se dicten los reglamentos, circulares o acuerdos necesarios, que prevengan a nivel nacional un nuevo evento de desabasto de medicamentos y el consecuente suministro deficiente de recetas para evitar que la población asegurada y sujeta a tratamiento se vea en la necesidad de afectar su presupuesto destinando parte del mismo a la adquisición de los medicamentos o, en el peor de los casos, a abandonar sus programas terapéuticos.

QUINTA. Se instruya a los responsables del abastecimiento de medicamentos de las farmacias en las unidades médicas precisadas en el cuadro que describe las quejas interpuestas ante esta Comisión Nacional, que con esta Recomendación se determinan, a fin de que de manera inmediata surtan las recetas de esos usuarios del servicio farmacéutico y regularicen la dotación de los medicamentos para un puntual apego a los tratamientos que les han sido prescritos.

SEXTA. Atento a que la administración del seguro social está a cargo de esa institución, y que dentro de esa administración se contemplan los procesos de programación, presupuesto, adquisición, distribución de medicamentos y suministro de recetas, y que esos procesos son a cargo de servidores públicos del IMSS, cuyo desempeño, por las evidencias con que cuenta esta Comisión Nacional, ha sido deficiente, a grado tal que ha puesto en riesgo la salud e incluso la vida de los quejosos, se dé vista a la Unidad de Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se inicie el procedimiento de investigación y, en su caso, el de responsabilidad, respecto de dichos servidores públicos, por las razones expuestas en el capítulo de observaciones.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública, y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes, para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicitó a usted que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional

Rúbrica