

AMPARO EN REVISIÓN 73/2016.

RECURRENTES: ***.**

PONENTE:

MINISTRO ALBERTO PÉREZ DAYÁN.

(HIZO SUYO EL ASUNTO EL SEÑOR MINISTRO JOSÉ FERNANDO FRANCO GONZÁLEZ SALAS).

Ciudad de México. Acuerdo de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al día **trece de abril de dos mil dieciséis.**

VISTOS para resolver el amparo directo en revisión identificado al rubro y;

RESULTANDO:

PRIMERO. Trámite y resolución del juicio de amparo. Mediante escrito presentado el ocho de diciembre de dos mil catorce en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, *****, por su propio derecho y en representación de su menor hijo *****, demandaron el amparo y protección de la Justicia Federal contra el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, por la omisión de respuesta formal y por escrito a los oficios ***** de veintisiete de octubre de dos mil catorce, y ***** de uno de diciembre de dos mil catorce, mediante los cuales se solicitó que el Instituto Mexicano del Seguro Social subrogue los servicios médicos

para que el menor *****, sea atendido en el *Hospital* ***** de la ciudad de San Diego, California, Estados Unidos de América.

Lo anterior mediante el pago directo o indirecto del Instituto para garantizar el derecho del menor a una rehabilitación, en los términos indicados en la recomendación ***** de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Los quejosos señalaron como derecho fundamental violado el contenido en el artículo 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; narraron los antecedentes del acto reclamado y expresaron los conceptos de violación que estimaron pertinentes.

Por razón de turno tocó conocer del asunto al Juez Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, el que en proveído de nueve de diciembre de dos mil catorce, admitió la demanda de amparo registrándose al efecto el expediente relativo con el número *****.

Mediante auto de veinticuatro de diciembre de dos mil catorce, se dio vista a la parte quejosa para que manifestara si deseaba ampliar su demanda respecto de la contestación a su petición contenida en el oficio *****, de doce de diciembre de dos mil catorce, y señalar como autoridad responsable al Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por escrito presentado el ocho de enero de dos mil quince en la Oficialía de Partes del Juzgado Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, la parte quejosa dio cumplimiento en los siguientes términos:

- ✦ Del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se reclama la falta de estudio, valoración y aprobación de la solicitud que fue dirigida al Director General, quien debió

someterla a su conocimiento en términos de los artículos 263 y 264 de la Ley del Seguro Social.

- Del Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se reclama el oficio ***** de doce de diciembre de dos mil catorce, mediante el cual la autoridad **"negó por escrito la aprobación de subrogación de servicios en el extranjero"**, solicitada por la Dirección General de la Asesoría Jurídica Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en representación del menor y sus padres.
- Del Presidente de la República, se reclama la emisión del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en particular el artículo 42, fracción VI.

En acuerdo de veintinueve de enero de dos mil quince, el Juez Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal se declaró legalmente incompetente por razón de materia para conocer de la demanda de amparo, en atención a que los actos que se reclaman derivan de una *prestación de carácter laboral*, y además se combate la constitucionalidad del artículo 42, fracción VI del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; por lo que ordenó remitirlo a los Juzgados de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal.

En auto de tres de febrero de dos mil quince, el Juez Segundo de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal, aceptó la competencia declinada y registró la demanda con el número ***** . No obstante, al resolver el recurso de queja ***** , el Décimo Quinto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, determinó que el conocimiento de la demanda de amparo correspondía al Juez Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal.

En atención a lo anterior, por acuerdo de diecinueve de mayo de dos mil quince, el Juez Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal acató la competencia impuesta y registró el asunto con el número de expediente *****. Concluidos los trámites de ley, el Juez Federal dictó sentencia el seis de julio de dos mil quince, la cual concluyó con los siguientes puntos resolutivos:

"PRIMERO. Se **sobresee** en el presente juicio de amparo promovido por ***** , por propio derecho y en representación de su menor hijo ***** , en contra de los actos y por los razonamientos esgrimidos en el cuarto considerando de esta sentencia.

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** a ***** , por propio derecho y en representación de su menor hijo ***** , respecto de los actos omisivos reclamados, por los argumentos y razones expuestas y para los efectos contenidos en el último considerando de este fallo".

SEGUNDO. Trámite del recurso de revisión. Inconformes con la anterior determinación, los quejosos, por conducto de su autorizada, así como el Delegado del Director Jurídico, el Director General y Presidente del Consejo Técnico, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, interpusieron recurso de revisión en su contra, del cual tocó conocer al Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, cuya Presidenta lo admitió por acuerdo de cinco de agosto de dos mil quince, registrándolo con el número de toca *****; posteriormente, en proveído de veintiuno de agosto siguiente admitió la revisión adhesiva interpuesta por el Coordinador de Asuntos Contenciosos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en suplencia y por ausencia del Director General y Presidente del Consejo Técnico, del indicado Instituto.

En sesión de ocho de octubre de dos mil quince, el Tribunal Colegiado dictó resolución que culminó con los siguientes puntos resolutivos:

"PRIMERO. Se solicita a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, tenga a bien determinar acerca de la facultad de atracción que se plantea.

SEGUNDO. Remítase a ese alto tribunal, el toca en que se actúa para que provea lo conducente".

TERCERO. Ejercicio de la facultad de atracción. Por auto de tres de noviembre de dos mil quince, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción, que se registró con el número *****, y dispuso su radicación en la Segunda Sala de este Alto Tribunal, la que en sesión de seis de enero de dos mil dieciséis determinó ejercerla.

En tal virtud, en proveído de veintiocho de enero de dos mil dieciséis, el Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que ésta se avoca al conocimiento del referido recurso de revisión, que se registró con el número de expediente **73/2016**, asimismo ordenó se turnara el asunto al señor Ministro Alberto Pérez Dayán y se enviara a esta Segunda Sala a efecto de que su Presidente dictara el auto de radicación respectivo, lo que aconteció el uno de marzo del año en cita.

CONSIDERANDO:

PRIMERO. Competencia. Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es legalmente competente para conocer de este recurso de revisión, en términos de lo dispuesto por los artículos 107, fracción VIII, penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e), de la Ley de Amparo; y, 21, fracción II, inciso a), de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, con relación a lo previsto en los puntos Primero y Segundo, fracción III, del Acuerdo General 5/2013, del Pleno de este Alto Tribunal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiuno de mayo de dos mil trece, toda vez que se promueve contra la sentencia dictada por una Juez de Distrito en un juicio de amparo indirecto; además de que el problema jurídico a

dilucidar se refiere al alcance del derecho a la protección de la salud, respecto del cual esta Sala decidió ejercer la facultad de atracción.

SEGUNDO. Oportunidad y legitimación. La sentencia recurrida se notificó a la parte quejosa el martes siete de julio de dos mil quince, por lo que el plazo de diez días para interponer el recurso de revisión transcurrió del jueves nueve al miércoles **veintidós de julio** del año en cita¹.

Luego, si el recurso de revisión se interpuso por *********, autorizada de los quejosos -personalidad que le fue reconocida en el juicio de amparo²-, el miércoles veintidós de julio de dos mil quince, ante la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, es dable sostener que se promovió **oportunamente** y por **parte legitimada para ello**.

Asimismo, el fallo recurrido fue notificado por oficio a las autoridades responsables el martes siete de julio de dos mil quince, por lo que el plazo de diez días para interponer el recurso de revisión transcurrió del miércoles ocho al martes **veintiuno de julio** del mismo año³.

En esa tesitura, si el recurso de revisión se interpuso por ********* en su carácter de **Jefe de la División de Amparos Fiscales**, en suplencia por ausencia del **Director General y Presidente del Consejo Técnico**⁴, y como *Delegado* del **Director Jurídico**⁵, todos del

¹ Debe tenerse en cuenta que en términos de lo previsto en el artículo 18 de la Ley de Amparo, la notificación de la sentencia recurrida surtió efectos el martes ocho de julio y que se excluyen del cómputo relativo los días once, doce, dieciocho y diecinueve de julio por haber sido inhábiles conforme al artículo 19 de la ley de la materia.

² Foja 61 del juicio de amparo.

³ Debe tenerse en cuenta que en términos de lo previsto en el artículo 31, fracción I, de la Ley de Amparo, la notificación de la sentencia recurrida surtió efectos el mismo martes siete de julio de dos mil quince, y que se excluyen del cómputo relativo los días once, doce, dieciocho y diecinueve de julio por haber sido inhábiles conforme al artículo 19 de la ley de la materia.

⁴ Legitimación que deriva del artículo 156 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece que: "El Director General será suplido en sus ausencias por el Secretario General del Instituto,

Instituto Mexicano del Seguro Social, el martes veintiuno de julio de dos mil quince ante la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal, es dable sostener que se promovió **oportunamente** y por **parte legitimada para ello**.

Por lo que se refiere a la revisión adhesiva, debe tenerse en cuenta que:

- La admisión del recurso de revisión -interpuesto por la parte quejosa- se notificó por oficio a las autoridades responsables el viernes siete de agosto de dos mil quince, por lo que el plazo de cinco días hábiles para la interposición de la adhesiva transcurrió del lunes diez al viernes **catorce de agosto** del año en cita⁶.
- El recurso de revisión adhesiva se promovió por David Rangel Galicia en su carácter de **Coordinador de Asuntos Contenciosos**, en *suplencia por ausencia* del **Director General y Presidente del Consejo Técnico**⁷, y como *delegado* del **Director Jurídico**⁸, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De ahí que si la revisión adhesiva se interpuso por el Coordinador de Asuntos Contenciosos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante oficio presentado el viernes catorce de agosto de dos mil quince en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito

los Directores de Incorporación y Recaudación, de Finanzas, de Administración y Evaluación de Delegaciones, Jurídico, por el Coordinador de Asuntos Contenciosos, por el Jefe de la División Normativa Fiscal o por el Jefe de la División de Amparos Fiscales, en el orden indicado”.

⁵ Carácter que le fue reconocido en el juicio de amparo mediante auto de once de febrero de dos mil quince, que obra a fojas 698 a 699.

⁶ Debe tenerse en cuenta que en términos de lo previsto en el artículo 31, fracción I, de la Ley de Amparo, la notificación de la sentencia recurrida surtió efectos el mismo viernes siete de agosto de dos mil quince y que se excluyen del cómputo relativo los días ocho y nueve del mismo mes y año, por haber sido inhábiles conforme al artículo 19 de la ley de la materia.

⁷ Legitimación que deriva del artículo 156 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establece que: “El Director General será suplido en sus ausencias por el Secretario General del Instituto, los Directores de Incorporación y Recaudación, de Finanzas, de Administración y Evaluación de Delegaciones, Jurídico, por el Coordinador de Asuntos Contenciosos, por el Jefe de la División Normativa Fiscal o por el Jefe de la División de Amparos Fiscales, en el orden indicado”.

⁸ Carácter que le fue reconocido en el juicio de amparo mediante auto de once de febrero de dos mil quince, que obra a fojas 698 a 699.

Federal, es dable sostener que se **promovió oportunamente** y por **parte legitimada** para ello.

TERCERO. Antecedentes del asunto. Para estar en aptitud de examinar la materia del presente recurso, es importante tener presentes los siguientes antecedentes que informan el asunto:

I. El diez de septiembre de dos mil tres nació *****, los padres advirtieron que “lloraba y presentaba fiebre y malestares abdominales, así como dificultades para respirar”.

II. El tres de octubre dos mil tres ingresó al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo valorado por once médicos. Posteriormente, debido a que su estado de salud no mejoró, acudieron a un médico particular quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de *infecciones en vías urinarias y anemia*.

III. En agosto de dos mil cuatro, frente a nuevos síntomas relacionados con un cuadro clínico de infecciones en vías urinarias y anemia, llevaron al menor al Instituto, ordenándose la práctica de una serie de estudios, los cuales evidenciaron falla funcional en el riñón derecho, afectando el izquierdo por forzamiento. Un mes después se le realizó una *remodelación vesicouretral bilateral en las vías urinarias*.

IV. En el año dos mil seis, el Instituto confirmó que el riñón izquierdo del menor era el único que se encontraba funcionando, pero se estaba deteriorando, diagnosticándole *insuficiencia renal progresiva terminal*. El diecinueve de enero de dos mil diez, se *realizó un trasplante de riñón al menor*, donado por su padre.

VI. El cuatro de junio de dos mil diez, ***** denunciaron ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos la inadecuada atención

médica en diversos hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social en agravio del menor *****.

Dicha denuncia concluyó con la recomendación número ***** , resuelta el diecisiete de mayo de dos mil doce, en la que se realizaron diversas observaciones, con base en dictámenes rendidos por peritos médicos forenses de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en las que concluyeron:

- Que el personal médico del IMSS que atendió al menor no lo refirió de manera urgente al siguiente nivel de atención para su valoración por los servicios de urología y nefrología, a pesar de que reunía criterios de riesgo que ponían en peligro la función renal; asimismo, omitieron realizar estudios obligados a pacientes que presentan malformaciones urinarias.
- Omitieron realizar un interrogatorio y una exploración física adecuados, que les hubiera permitido detectar con precisión el cuadro clínico de la víctima, el cual ponía en grave peligro la función renal; tampoco solicitaron de manera urgente su valoración por el servicio de nefrología pediátrica y la práctica de un uro cultivo, pruebas de funcionamiento y gamma grama renal.
- Que de haber seguido estas indicaciones, se hubiera preservado la función renal, limitando el deterioro de salud del menor y se hubiera corregido oportunamente la estenosis de la unión ureteropielica, el retardo de la concentración, la eliminación del contraste en ambos riñones de predominio derecho, así como el mega uréter e hidronefrosis izquierdos; se hubiera brindado un mejor pronóstico de sobrevida al menor y prolongado el tiempo de supervivencia de sus riñones, limitando con ello las complicaciones graves, progresivas e irreversibles que la víctima cursó posteriormente.

-
- Llamó la atención que varias de las notas médicas del expediente clínico generado en los diversos hospitales del Instituto presentaron *irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete para su identificación, así como cargos y nombres de los médicos tratantes, entre otras.*
 - Que las omisiones y conductas en que incurrió el personal médico del Instituto, implicaron que la insuficiencia renal crónica del menor, derivada de una uropatía obstructiva secundaria a malformaciones urinarias, se viera agravada por la permanencia de un proceso infeccioso crónico-severo que en ningún caso fueron adecuadamente protocolizados, documentados y corregidos.
 - Que esta situación tuvo como resultado que el estado de salud de la víctima se deteriorara **"convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la aceleración de la pérdida irreversible de la función renal, al grado que requiriera un trasplante anticipado de riñón"**, y que actualmente curse con complicaciones uretrales y vesicales, vulnerándose con ello el derecho a la protección a la salud.
 - Que la violación al derecho humano a la salud cometida en agravio de la víctima tuvo una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, no obstante que ameritaba recibir una protección especial por parte de los servidores públicos del Instituto.
 - Que la reparación del daño ocasionado debe de considerar el impacto en el proyecto de vida que generó tanto en la víctima como en su familia, pues si bien es cierto que el menor presentó malformaciones urinarias desde el nacimiento, también lo es que **"la inadecuada atención médica que el personal del IMSS le proporcionó mermó su estado de salud [...] omitiendo realizar las acciones necesarias para cuidar y fomentar el derecho del proyecto**

de vida del menor de edad, dejándose de considerar en todo momento el principio del interés superior del niño".

Derivado de lo anterior, se emitieron, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- **Primera.** Instruya a quien corresponda "para tomar las medidas necesarias para reparar el daño [a las víctimas] o a quien tenga mejor derecho a ello", con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Instituto.
- **Segunda.** Gire instrucciones para que "se proporcione tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación vitalicia [al menor], necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible".
- **Tercera.** Se impartan cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud a los hospitales en que se vulneraron los derechos de la víctima.
- **Cuarta.** Exhorte a los médicos de dichas clínicas para que entreguen copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.
- **Quinta.** Gire instrucciones para que los servidores públicos del Instituto adopten medidas efectivas para garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados.

El Instituto aceptó las referidas recomendaciones y a fin de reparar el daño causado a las víctimas, les otorgó una indemnización y **"se comprometió a otorgar atención médica vitalicia al menor de edad"**.

VII. Asimismo, los padres del menor acudieron al ***** *Hospital*, en San Diego, California, Estados Unidos de América, en donde se les informó de la existencia de un tratamiento que podría prolongar la vida del riñón del menor por un término significativamente mayor al que se tiene considerado en México, condicionado a que el niño resultara candidato de acuerdo con una biopsia renal necesaria para ese tratamiento.

VIII. El once de agosto de dos mil catorce, el Instituto Mexicano del Seguro Social les ofreció practicar la biopsia en el Hospital Ángeles, en la Ciudad de Tijuana, mediante una subrogación de servicios, realizada por un médico de confianza de las víctimas y que *los resultados se enviarían a San Diego, California, Estados Unidos de América, para ser valorados por un laboratorio que trabaja en colaboración con el ***** Hospital.*

IX. El dieciocho de septiembre de dos mil catorce, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó la biopsia, y con dichos resultados informó a los padres del menor que el riñón sufre un daño irreparable, consecuencia del rechazo, por lo que las únicas opciones de tratamiento eran diálisis o hemodiálisis, para prepararlo hacia un nuevo trasplante.

X. Inconformes con dicha opinión, los padres del menor acudieron al ***** *Hospital* y fueron atendidos por el médico ***** , quien les recomendó un tratamiento diverso al que ofrecía el Instituto, específicamente: suministrando hormona del crecimiento al menor; cambio de medicamentos y dosis de administración; la evaluación por el servicio de cirugía del hospital para verificar la colocación de catéter

vía laparoscópica; el uso de un USG de la parte superior del cuello para evaluar la posible colocación de un catéter para hemodiálisis; tratar los niveles elevados de anti-HLA antes de realizar un nuevo trasplante, a fin de tener un manejo adecuado de la vejiga y que la “derivación de mitrofanoff” no es funcional; asimismo, opinó que sin un nuevo trasplante el pronóstico de vida y de función es malo, pero consideró que éste debe realizarse tras corregir algunos problemas actuales, revisando las dosis y procedimientos aplicados en México.

XI. Derivado de lo anterior, por conducto de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, los quejosos solicitaron la subrogación de servicios médicos al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que el menor de edad fuera atendido en el ***** Hospital, mediante oficio ***** , de veintisiete de octubre de dos mil catorce. Dicha petición se refirió al tratamiento médico, incluyendo los gastos de un nuevo trasplante y los necesarios para el tratamiento que pueda prolongar la vida del nuevo riñón.

XII. Ante la omisión de responder dicha petición, los quejosos promovieron juicio de amparo indirecto. Adujeron, sustancialmente que se violaba en su perjuicio el derecho humano contenido en el artículo 8 constitucional, porque las autoridades fueron omisas en atender sus peticiones en las que solicitaron la subrogación médica en el extranjero en favor del menor quejoso para ser atendido del problema renal que padece.

Derivado del informe justificado presentado por las autoridades responsables, los justiciables ampliaron su demanda de amparo contra las siguientes autoridades y actos:

- Del **Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social**, la *falta de estudio, valoración y aprobación de la solicitud que fue dirigida al Director General*, quien debió someterla a su conocimiento en términos de los artículos 263 y 264 de la Ley del Seguro Social;
- Del **Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social**, el oficio ***** de doce de diciembre de dos mil catorce, mediante el cual la autoridad *negó por escrito la aprobación de subrogación de servicios en el extranjero*, solicitada por la Dirección General de la Asesoría Jurídica Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en representación del menor y sus padres.
- Del **Presidente de la República**, la emisión del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en particular el artículo 42, fracción VI.

Al respecto, los quejosos adujeron en su ampliación de demanda, sustancialmente, lo siguiente:

- En el **primer concepto de violación** señalaron que el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social *omitió someter la petición de subrogación médica en el extranjero ante el Consejo Técnico del propio Instituto* para que éste estuviera en posibilidad de estudiar, valorar y aprobar la solicitud de subrogación o la celebración de un convenio con una institución extranjera.

Habida cuenta que conforme a los artículos 251, 263 y 264, fracción XIV, de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, advierten que el citado Instituto está facultado para celebrar convenios con instituciones extranjeras para la atención a derechohabientes; que el Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y administrador del Instituto; y que el Director General está facultado para someter al Consejo

Técnico casos excepcionales por su importancia, trascendencia o características especiales. Siendo que la falta de atención a la solicitud de subrogación transgrede los derechos a la integridad, salud y vida del menor.

- En el **segundo concepto de violación** manifestaron que es inconstitucional el oficio de contestación de la negativa de subrogación que se emitió por una autoridad legalmente incompetente, porque si la solicitud se dirigió al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, sólo éste tiene facultades para someter la solicitud de subrogación al Consejo Técnico de la referida institución vulnerando el artículo 16 de la Constitución Federal.
- En el **tercer concepto de violación** aducen que se vulnera en perjuicio del menor quejoso el derecho a la seguridad jurídica, porque el Instituto Mexicano del Seguro Social *no puede sostener una postura de aceptación de subrogación médica en el extranjero para atender al menor en su padecimiento y después revertirla*; razón por la cual “no tienen confianza en el Instituto”.
- En el **cuarto concepto de violación** señalan que existe la posibilidad de subrogación de servicios en el extranjero. Ello, en virtud de que el presente caso es atípico, pues si bien la gran mayoría de los casos médicos pueden ser atendidos dentro del territorio nacional, lo cierto es que *la complejidad del caso, agravada por la deteriorada relación con el Instituto, así como el hecho de que la obligación del Instituto responsable de otorgar un tratamiento médico vitalicio al menor, es una consecuencia de la violación a derechos humanos creada por el propio Instituto*, requieren de un tratamiento digno y adecuado, el cual, acorde con la información existente, podría brindarse en el *Hospital ******, por lo que el Instituto podría cumplir con

sus obligaciones a través de la figura de la subrogación o mediante la celebración de un convenio con dicho hospital, en términos del artículo 251 de la Ley del Seguro Social.

- Sin que sea óbice a lo anterior que el artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señale que el seguro de enfermedades y maternidad no cubra el tratamiento médico que requieran de traslado al extranjero para ser realizados, ya que dicho precepto no resulta aplicable en la especie, en virtud de que la atención médica que se brinda al menor deriva de las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de modo que no depende de la relación de trabajo del menor ni de sus padres.
- Que de resultar aplicable al caso artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, dicho precepto sería contrario al principio de subordinación jerárquica, ya que estaría limitando el alcance de la subrogación de servicios que tutela la Ley del Seguro Social, así como la posibilidad del referido Instituto de celebrar convenios con instituciones extranjeras para la atención a sus derechohabientes.
- Finalmente, en el **quinto concepto de violación** señalan que la negativa de subrogación vulnera los derechos a la vida, salud e integridad del menor quejoso, por lo que solicitan un pronunciamiento en relación con la solicitud de fondo, pues aun cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece el mismo tratamiento que el *Hospital Rady*, en realidad sólo ofrecieron un tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, para esperar al siguiente trasplante, y rechazaron aplicación de la hormona del crecimiento propuesta por el Hospital extranjero; la cual tiene como finalidad la preparación del menor a un eventual segundo trasplante de riñón.

XII. El Juez Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal dictó sentencia el seis de julio de dos mil quince, en la que, en una parte, sobreseyó en el juicio –por lo que hace a los actos reclamados al Presidente de la República– y en otra concedió el amparo, por las razones que enseguida se exponen:

- ✦ Una vez determinado que los actos reclamados a las autoridades responsables eran ciertos, el Juez de Distrito determinó que en el caso se actualiza la causa de improcedencia prevista en la fracción XIV, del artículo 61 de la Ley de Amparo, respecto a la inconstitucionalidad del artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de que el oficio ***** de doce de diciembre de dos mil catorce, mediante el cual la autoridad negó por escrito la aprobación de subrogación de servicios en el extranjero, solicitada por la Asesoría Jurídica Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en representación del menor ***** y sus padres, no es el primer acto de aplicación en perjuicio de la parte quejosa.

Lo anterior, toda vez que mediante oficio ***** , de dos de julio de dos mil catorce, el Delegado Regional del mencionado Instituto informó a los justiciables que el Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales, *no cubren tratamientos que sean realizados en el extranjero*, en términos del artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que no era factible atender su solicitud de subrogación en los términos que pretendían. Tal oficio le fue notificado a la parte quejosa el veintiocho de julio de dos mil catorce.

En ese contexto, se determinó sobreseer en el juicio por lo que hace a la impugnación del artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- ✦ Por otra parte, el juzgador estimó que eran inatendibles las causales de improcedencia hechas valer por el Presidente de la República, ya que, contrario a lo que estima esa autoridad, la recomendación 19/2012 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no es el acto reclamado en el juicio, sino la omisión de la falta de ejercicio del Instituto Mexicano del Seguro Social de estudiar, valorar y aprobar la solicitud de subrogación que fue dirigida al Director General de tal ente estatal.
- ✦ Agotadas las cuestiones de procedencia, el Juez Federal consideró necesario puntualizar que el juicio de amparo es de *naturaleza netamente administrativa*. Ello, en virtud de que en el recurso de queja número ***** del índice del Decimoquinto Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito, se determinó que la litis en el presente asunto tiene su origen en un acto administrativo como lo es la recomendación 19/2012, de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mas no así del régimen obligatorio del seguro social.
- ✦ En este contexto, el juzgador precisó que el derecho de acceso a la salud debe entenderse reconocido y otorgado por una autoridad administrativa, que excluye desde luego la aplicación del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, particularmente del artículo 42, fracción VI, o cualquier otra disposición legal, laboral, o de índole interno operativo, que regule las prestaciones de seguridad social laboral. Es decir, la génesis del derecho reconocido al menor para acceder al tratamiento médico cuya subrogación reclama en el extranjero, únicamente debe ser dilucidada en el contexto de una responsabilidad administrativa imputable al Estado, en cuyo caso no constituye impedimento alguno el régimen legal laboral.

- ✦ Una vez realizadas las anteriores precisiones, sostuvo que de los artículos 251, fracción XXXI, 264, fracción XIV y 268, fracciones IX, X y XII, de la Ley del Seguro Social, y 12, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se desprende que corresponde al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, conocer y resolver de oficio o a petición del Director General del propio Instituto, aquellos asuntos que por su importancia, transcendencia o características especiales, así lo ameriten.
- ✦ Así, entre otros asuntos que debe conocer y resolver el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, **"son aquéllos que involucren la celebración de convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes"**. Todo esto, sobre el principio de reciprocidad, con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban, los cuales invariablemente tendrán una cláusula de confidencialidad y no difusión.
- ✦ Asimismo, el juzgador consideró que el Director General de dicho Instituto debe realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como ejercer las funciones en materia de presupuesto, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social. En otras palabras, las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus Reglamentos; de ahí que, en la especie, se **"actualiza la obligación legal del Consejo Técnico del Instituto, de resolver la solicitud de subrogación médica en el extranjero, ya sea de oficio o por virtud de la solicitud del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social"**.

En ese contexto, el Juez Federal concluyó que si el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, no ha llevado a cabo de oficio sus facultades de estudio, valoración y aprobación

de la solicitud de subrogación que fue dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, ni tampoco el Director General del Instituto referido ha propuesto el estudio y resolución de la solicitud de subrogación médica en el extranjero a favor del menor, *se transgrede en perjuicio de la parte quejosa el derecho humano a la salud y su máxima protección, en congruencia con el derecho de petición.*

Lo que encuentra mayor sustento en el hecho de que los jueces nacionales están obligados a realizar una interpretación en términos del artículo 1 constitucional, en favor de la máxima protección de la persona del menor, a efecto de que las obligaciones de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos sean acordes con la vigencia de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todo ello, a fin de evitar una discriminación motivada por la "categoría sospechosa" de pertenecer al grupo social de menores de edad, al estar en un reconocido estado de vulnerabilidad social.

- ✦ En este tenor, dada la omisión de las autoridades responsables, respecto a cumplir con sus obligaciones legales en materia del derecho fundamental de acceso a la salud, máxima protección del mismo y el derecho de petición, **"este juzgador está impedido para sustituirlas en sus funciones de resolución, esto es, de estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación que fue dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, o bien, de elaboración de la propuesta respectiva"**.
- ✦ En consecuencia, el Juez de Distrito concedió a la parte quejosa el amparo y protección de la Justicia Federal, para el efecto de que, dentro del plazo de tres días contados a partir de que cause ejecutoria la resolución y dada la situación emergente del asunto sobre la obligación de atender el derecho de acceso a la salud y su máxima protección en favor de un menor, las autoridades responsables realicen lo siguiente: el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá: **"Demostrar haber cumplido con**

las acciones necesarias dentro de sus facultades respecto a la propuesta que en su caso amerite el estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación médica en el extranjero" por parte del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social; lo anterior, "sin que se pueda aplicar ningún criterio legal que rija a la materia de prestaciones de seguridad social laboral, pues únicamente se deberán observar los lineamientos previstos en el último considerando de este fallo".

- ✦ Por su parte, determinó que el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, con libertad de jurisdicción, deberá: demostrar "haber emitido un pronunciamiento en el que se especifique de manera fundada y motivada, las razones en las que demuestre haber realizado, de oficio o a petición de parte, el estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación médica en el extranjero"; lo anterior, "sin que se pueda aplicar ningún criterio legal que rija a la materia prestaciones de seguridad social laboral, pues únicamente se deberán observar los lineamientos previstos en el último considerando de este fallo".
- ✦ De igual forma, el Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en vía de consecuencia "deberá dejar sin efectos el acto reclamado", por ser fruto de un acto viciado de origen, consistente en el oficio ***** de doce de diciembre de dos mil catorce, mediante el cual la autoridad negó por escrito la aprobación de subrogación de servicios en el extranjero, solicitada por la Asesoría Jurídica Federal de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas en representación del menor ***** y sus padres.

XIII. Inconformes con lo anterior, los quejosos, a través de su autorizada, el Delegado del Director Jurídico, el Director General y Presidente del Consejo Técnico, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social, interpusieron recurso de revisión en su contra, que fue registrado con el número de expediente ***** del índice del Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito,

admitiendo posteriormente la revisión adhesiva interpuesta por el Coordinador de Asuntos Contenciosos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en suplencia y por ausencia del Director General y Presidente del Consejo Técnico, del indicado Instituto.

En sus agravios, los quejosos manifestaron, sustancialmente, lo siguiente:

- ✦ En principio, señalan que del estudio que se realice del juicio de amparo, se advierten las siguientes conclusiones: (I) el estado de salud del menor se ha agravado por cuestiones imputables al Instituto Mexicano; (II) el estado de salud del menor es crítico, por lo que un retraso en la atención médica debida, acorde a los mejores estándares de la materia, tendrá un impacto irreversible en su vida; (III) la actuación del referido instituto resulta cuestionable, en virtud de que: (a) omitió contactar al *Hospital Rady* para conocer su propuesta de tratamiento; (b) ocultaron a la familia que ya tenían un diagnóstico médico; (c) pretendieron hacer pasar como propio el diagnóstico elaborado por el *Hospital Rady*, pese a que de los autos que obran en el expediente, se desprende que su única propuesta desde el inicio ha sido una terapia sustitutiva renal, sin abordar otras cuestiones de relevancia; (d) su personal manifestó falsamente dentro del juicio de amparo que los padres han negado atención a su hijo, lo cual se desmintió mediante los documentos emitidos por el propio Instituto.
- ✦ Atendiendo a lo anterior, aducen que les causa agravio el retraso en el pronunciamiento del fondo del asunto, esto es, la posibilidad de que el Instituto Mexicano del Seguro Social celebre un convenio con el *Hospital Rady* para la atención del menor.

Siendo que si bien el juez federal estableció que **"este juzgador está impedido para sustituirlas en sus funciones de resolución, esto es, de estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación"**, lo cierto es que basó su consideración en una tesis aislada de la Octava

Época, que ya resulta inaplicable por no tomar en cuenta el papel actual de los juzgadores, así como la evolución que ha tenido el sistema jurídico mexicano con las recientes reformas constitucionales en materia de amparo y derechos humanos.

- ✦ Máxime que la celeridad que exige el presente asunto, al involucrar la salud y vida del menor, se traduce en la posibilidad de que se emita una sentencia que resuelva al fondo de la solicitud formulada al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que la Suprema Corte de Justicia de la Nación puede emprender un examen de legalidad que le permita ordenar la respectiva subrogación de atención médica en el extranjero.

Por su parte, las autoridades responsables, en sus recursos, plantearon las argumentaciones lógico-jurídicas por las que estiman que su actuar fue apegado a derecho, así como las razones que, a su juicio, evidencian la ilegalidad de la concesión de amparo otorgada a los justiciables en la sentencia recurrida.

CUARTO. Estudio. Conforme a la técnica jurídico-procesal y para facilitar el estudio del presente asunto, se precisa que el análisis del presente recurso se compondrá de los siguientes apartados: **(1)** análisis de las cuestiones de procedencia del juicio constitucional; **(2)** principios que deberán observarse para la impartición de justicia del menor de edad; **(3)** alcance del derecho humano del nivel más alto posible de salud física y mental; y **(4)** el pronunciamiento sobre los puntos jurídicos que integran la litis en el presente recurso de revisión.

1. Análisis de las cuestiones atinentes a la procedencia del juicio de amparo. En principio, corresponde analizar las cuestiones de procedibilidad hechas valer en los recursos de revisión interpuestos por el Delegado del Director Jurídico, el Director General y Presidente del Consejo Técnico, todos del Instituto Mexicano del Seguro Social,

así como en la revisión adhesiva promovida por el Coordinador de Asuntos Contenciosos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en suplencia y por ausencia del Director General y Presidente del Consejo Técnico, del indicado Instituto.

Ello, en virtud de que los referidos motivos de disenso resultan de estudio preferente, ya que versan sobre una cuestión que conforme a la estructuración procesal, debe decidirse en forma preliminar al tema de fondo, ya que de resultar fundados, harían innecesario el pronunciamiento en ese último aspecto.

Ahora, en sus escritos de revisión, las referidas autoridades responsables aducen, en su primer agravio, que es incorrecto que el Juez de Distrito haya determinado la certeza del acto reclamado al **Consejo Técnico** del referido Instituto, pues si hubiese apreciado correctamente el acto que fue impugnado en la demanda de amparo, advertiría que la solicitud de subrogación fue dirigida únicamente al Director General, y por ende, no es dable sostener que el Consejo Técnico del Instituto haya incurrido en conducta omisiva alguna, puesto que no tuvo conocimiento de tal petición.

El anterior agravio resulta **ineficaz**, toda vez que si bien en un inicio los quejosos acudieron al amparo con base en la violación al derecho de petición, lo cierto es que, una vez rendidos los informes justificados en los cuales se dio contestación expresa a la solicitud de subrogación de los servicios médicos en el extranjero planteada por los quejosos, la litis en el juicio constitucional versó respecto de la violación de derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental, con relación a los derechos humanos de los niños, los cuales fueron el eje principal de concesión del amparo.

En ese sentido, a nada práctico conduciría el determinar si, efectivamente, con relación al derecho de petición, existe o no la

conducta omisiva por parte del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues no se afectaría el sentido de la resolución recurrida, ya que con ello no se modificarían o reducirían los efectos del amparo concedido por la violación a los derechos humanos de los niños, a la salud y a la vida; de ahí que por tal razón deban desestimarse.

Ahora, en la revisión adhesiva las autoridades responsables formularon los argumentos lógicos-jurídicos por los que estiman que debe declararse firme el sobreseimiento decretado en el juicio respecto de la inconstitucionalidad planteada del artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al no constituir el primer acto de aplicación normativo en contra de los justiciables.

Al respecto, debe señalarse que los quejosos no esgrimieron argumento alguno contra el referido sobreseimiento, siendo que ni aún en uso de la suplencia de la deficiencia de la queja prevista en el artículo 79, fracción III, de la Ley de Amparo, esta Segunda Sala encuentra razones lógica-jurídicas por las cuales deba revocar tal consideración del fallo recurrido.

En ese sentido, lo procedente es **dejar firme el sobreseimiento decretado** respecto de la impugnación del artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al haberse actualizado la causal de improcedencia consagrada en la fracción XIV, del artículo 61 de la Ley de Amparo.

Una vez agotadas las cuestiones de procedibilidad del juicio de amparo, y como cuestión previa al estudio de fondo del presente asunto, se considera pertinente tener en cuenta, tanto los principios que regirán la función jurisdiccional desplegada en el presente asunto, al involucrar los derechos humanos de un menor, así como el alcance

del derecho humano del nivel más alto posible de salud física y mental.

2. Obligación de juzgar el presente caso tomando en cuenta los principios generales de la protección de los niños. En atención los artículos 4 de la Constitución Federal, 2 y 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, así como en el "**Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren a niñas, niños y adolescentes**", emitido por esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, se desprende la obligación de juzgar el presente asunto tomando en consideración y como valores supremos: **(I)** el interés superior del niño; **(II)** el principio de no discriminación; **(III)** el derecho a opinar en todos los asuntos que le afectan y a que sean debidamente tomadas en consideración sus opiniones; **(IV)** el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo.

Al respecto, debe destacarse que la función del interés superior del menor, como principio jurídico protector, es constituirse en una obligación para las autoridades estatales y asegurar la efectividad de los derechos subjetivos de los menores, es decir, *implica una prescripción de carácter imperativo, cuyo contenido es la satisfacción de todos los derechos del menor para potencializar el paradigma de la protección integral.*

Este principio debe retomarse como herramienta hermenéutica que supone la obligación de que los derechos de niñas y niños deben considerarse como asuntos de orden público e interés social, a partir de la situación de desventaja en que se encuentran, lo que ineludiblemente implica la actuación oficiosa para su protección integral, en la obligación de exhaustividad para atender la causa de pedir y para brindar la asistencia y la representación necesarias para el ejercicio de sus derechos.

Por tanto, el principio de interés superior funciona como mandato que supone, en términos generales, que todas las autoridades del Estado deben considerar los derechos de niñas, niños y adolescentes en las decisiones públicas, tanto en el ámbito ejecutivo, legislativo y judicial. En ese sentido, los derechos del niño constituyen un límite claro para el Estado, tanto con relación a aquello que no puede afectarse, como aquello que necesariamente debe garantizarse, en otras palabras, se traduce un catálogo de derechos que el Estado debe concretar y no puede vulnerar.

En suma, el interés superior del niño como mandato tiene las siguientes implicaciones: **(I)** coloca la plena satisfacción de los derechos del niño como parámetro y fin en sí mismo; **(II)** define la obligación del Estado respecto del niño; y **(III)** orienta decisiones que protegen los derechos del niño.

Así, las obligaciones jurisdiccionales que se desprenden del referido principio, son las siguientes:

- En toda decisión judicial, el parámetro y finalidad de la misma debe ser la plena satisfacción de los derechos de la infancia.
- Si en la revisión de un caso en el que está involucrado un niño o adolescente, el impartidor denota la no vigencia de alguno o algunos de sus derechos, debe establecer la obligación del Estado de garantizarlos.
- Todo niño, niña o adolescente víctima tendrá derecho a pedir una reparación. En casos de niños o adolescentes víctimas, el juzgador debe considerar la reparación del daño de manera oficiosa, determinándola bajo los conceptos de integralidad e interdependencia de los derechos.
- El tribunal ordenará que el niño, niña o adolescente sea totalmente reparado, cuando proceda, e informará al menor de

edad de la posibilidad de obtener asistencia para que la orden de resarcimiento e indemnización sea ejecutada.

- Los juzgadores deben tomar en consideración, en cualquier decisión que afecte los intereses o derechos de niños o adolescentes, sus características propias, resolviendo de esta forma de manera diferenciada. En términos prácticos esto debe llevar a plantear la necesidad de incorporar en las instituciones de justicia procedimientos especializados en infancia.
- Los juzgadores deben ir más allá de la afectación directa y previsible en una niña o niño que pudiera estar involucrado, incluyendo su protección integral, aun cuando sea ajeno a la acción misma, pero bajo la consideración de que pudiera resultar afectado

Ahora, el principio del *derecho a la vida, supervivencia y desarrollo*, que se desprende de la Convención sobre los Derechos del Niño, debe garantizarse en cualquier decisión judicial que se tome con relación a las niñas, niños y adolescentes. Respecto del derecho a la vida, la obligación de garantía no se agota con la prohibición de actos que lo vulneren, sino que supone también **"proveer lo necesario para que la vida revista condiciones dignas, tales como el acceso al agua, a la alimentación, a la salud y a la educación"**.

En suma, se trata de un principio cuya concreción depende del ejercicio de derechos como la alimentación, la salud y la educación, necesarios para la existencia de una vida digna y condición para la supervivencia de niñas, niños y adolescentes.

Adicionalmente, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha interpretado la necesidad de aplicar un estándar más alto para calificar acciones que atenten contra la integridad personal de niñas o

niños⁹. En relación con el derecho al desarrollo, el Comité de Derechos Humanos ha entendido el término desarrollo como una *concepto integral que involucra todos los aspectos de la vida del niño, tales como el desarrollo físico, mental, espiritual, psicológico y social del niño*, elementos todos necesarios para su desarrollo integral¹⁰.

Así, las obligaciones que se desprenden del principio del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, son las siguientes, a saber: **(I)** en cualquier decisión relacionada con niñas, niños y adolescentes, los impartidores de justicia deberán considerar el impacto que aquélla puede tener en los derechos humanos a la vida - entendido como la existencia de condiciones de vida digna-, a la supervivencia y al desarrollo; **(II)** cuando se revise un caso relacionado con niñas, niños o adolescentes, los juzgadores deben analizarlo más allá de la situación concreta que forma parte de la litis, evaluando la vigencia de sus derechos a la vida, a la supervivencia y al desarrollo; **(III)** en el caso de que el impartidor constate la no garantía de alguno de estos derechos, exigir a las autoridades competentes del Estado, atender la situación concreta para la vigencia del derecho humano que se trate, actuando al extremo máximo de su competencia o bien dando vista a la autoridad competente; finalmente, **(IV)** aplicar una lógica en beneficio del menor ante posibles medidas de afectación. Ello implica privilegiar la protección por encima de la desprotección, utilizando como estándar probatorio el que dé la certeza de la integridad y no así del riesgo para fundar una medida de protección.

3. Principios generales sobre el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Esta Suprema

⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004. Serie C No. 110. párr. 170.

¹⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de la Masacre de las Dos Erres vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 211, párr. 190.

Corte de Justicia de la Nación ya se ha pronunciado en reiteradas ocasiones acerca del derecho a la salud tutelado por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo, en lo que interesa lo siguiente:

- El derecho a la salud no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo, es decir, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.
- Del artículo 4 de la Constitución Federal, que establece que toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización.
- Si bien para la justiciabilidad del derecho a la salud en el juicio de amparo es menester constatar que se invoque la violación de un derecho fundamental que incorpora pretensiones jurídicas subjetivas y que la invasión al derecho que se denuncia represente un tipo de vulneración remediable por dicha vía, lo cierto es que ello no permite descartar que, en ciertas ocasiones, dar efectividad al amparo implique adoptar medidas que colateral y fácticamente tengan efectos para más

personas que las que actuaron como partes en el caso concreto, siempre y cuando tales efectos tengan una relación fáctica o funcional con los de las partes.

Las anteriores consideraciones encuentran su sustento en las siguientes tesis y jurisprudencias, que se leen bajo el rubro:

"DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL".¹¹

"DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN".¹²

"DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO".¹³

Como se advierte de las anteriores consideraciones, el derecho a la salud previsto en el artículo 4 de la Constitución General de la República, puede entenderse como la obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

En esa lógica, se trata de un derecho complejo que despliega una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los

¹¹ Tesis P. LXVIII/2009, consultable en la página 6, tomo XXX, diciembre de 2009, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

¹² Tesis: P. XVIII/2011, consultable en la página 29, tomo XXXIV, agosto de 2011, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

¹³ Tesis: P. XVIII/2011, consultable en la página 32, tomo XXXIV, agosto de 2011, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

particulares y para el Estado, en el entendido que la protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado del bienestar.

Así, la salud es una meta prioritaria en sí misma y, a su vez, es el pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, ya que las posibilidades de que sean capaces los individuos para desplegarlas como tales, dependen de los logros en salud, en tanto un estado de bienestar general resulta indispensable para poder ejercer el resto de los derechos humanos que tutela la Constitución Federal, y en consecuencia, para poder llevar una vida digna.

De ahí que las mejoras en salud constituyen un presupuesto para el desarrollo y no una mera consecuencia del mismo y, por ende, la realización del derecho humano a la salud aparece crecientemente como una regla esencial para saber si realmente hay progreso en un Estado y, al mismo tiempo, como un medio decisivo para obtenerlo.

En suma, es dable afirmar que la plena realización del derecho humano a la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades de fuente constitucional y convencional, por lo que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que resulten evitables o tratables, y sobre todo, en la evitabilidad de padecer una mortalidad prematura.

Ahora, al resolver el amparo en revisión **378/2014**, esta Segunda Sala determinó que conforme al derecho humano del disfrute al más alto nivel posible de salud física y mental que consagra el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,

se impone al Estado mexicano, por una parte, una obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho al nivel más alto posible de salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos que disponga.

En ese sentido, el referido Pacto prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales.

Las anteriores consideraciones se encuentran plasmadas en la tesis 2a. CVIII/2014 (10a.) que se lee bajo el rubro: **"SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO"**¹⁴.

Asimismo, en la referida ejecutoria se estableció que cuando el Estado contratante, aduciendo una falta de recursos, incumpla con la plena realización del derecho al nivel más alto posible de salud, o bien, no asegure los niveles esenciales del mismo, **"corresponderá no sólo a éste comprobar dicha situación, sino además debe acreditar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición"**, habida cuenta que en el uso de su arbitrio para el desarrollo de las políticas públicas, y para las decisiones atinentes a la

¹⁴ Consultable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, página: 1192. Décima Época.

distribución o re-distribución de recursos, debe tomar en cuenta a los grupos vulnerables, así como a las situaciones de riesgo, en el entendido que se encuentra proscrito que incurra en decisiones que resulten arbitrarias o discriminatorias.

Por tal motivo, en todo asunto en el que se impugne la violación a los derechos económicos y sociales, los juzgadores nacionales deben distinguir *entre la incapacidad real para cumplir con las obligaciones que el Estado ha contraído en materia de derechos humanos, frente a la renuencia a cumplirlas*, pues es esa situación la que permitirá determinar las acciones u omisiones que constituyan una violación a tales derechos humanos.

Así lo prevé la tesis 2a. CIX/2014 (10a.) intitulada: "**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. CUANDO EL ESTADO ADUCE QUE EXISTE UNA CARENCIA PRESUPUESTARIA PARA SU REALIZACIÓN, DEBE ACREDITARLO**"¹⁵.

Ahora, para complementar la interpretación que se ha venido realizando de las referidas obligaciones que tiene el Estado mexicano con relación al derecho a la salud, en su vertiente de *tratamiento de las enfermedades y creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad*, se precisa que el documento más extensivo de interpretación del artículo 12 del referido pacto, lo constituye la **Observación General Número 14 (2000)** emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en lo que interesa señala:

- ✦ El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, sino que entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no

¹⁵ Visible en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, página: 1190. Décima Época.

padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura 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"**.

- El concepto del **"más alto nivel posible de salud"**, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado y, por ende, **"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"**.
- El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud **"oportuna y apropiada"** sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda higiénica, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la sexual y reproductiva.
- Por otra parte, *"la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas"* exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de género.

- El *derecho a tratamiento* comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. La lucha contra las enfermedades **"tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes"**, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas
- *"La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad"* incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; **"tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes"**, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.
- Los Estados transgreden el derecho a la salud **"al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales"**. Entre las violaciones por actos de omisión figuran **"el no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental"**, el no contar con una política nacional sobre la seguridad y la salud en el empleo o servicios de salud en el empleo, y el no hacer cumplir las leyes pertinentes.

Conforme a lo anteriormente expuesto, es dable concluir que el derecho al nivel más alto posible de salud, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar

general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda higiénica, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. En el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, como es *la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad*.

Ello implica, entre otras cuestiones, que el Estado mexicano: **(I)** cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, *cuya naturaleza dependerá particularmente de su nivel de desarrollo*; **(II)** que tales establecimientos estén al alcance de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, y; **(III)** que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural *deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad*.

Así, la *lucha contra las enfermedades* tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, en tanto que *la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad*, no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino **al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades**.

Por ello, la obligación de “*cumplir*” requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo,

presupuestario, judicial o de otra índole *para dar plena efectividad al derecho a la salud*.

Reiterándose que si el Estado mexicano aduce que la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento de las obligaciones que ha contraído en virtud del pacto, tendrá que justificar no sólo ese hecho, sino que ha realizado todo lo posible por utilizar al máximo los recursos de que dispone para satisfacer todas necesidades de salud.

De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones convencionales, cuando, entre otras cuestiones, el Estado mexicano no adopte todas **"las medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental"**, dentro de las que se encuentra el establecimiento de bienes y servicios públicos de calidad, que sean aceptables desde el punto de vista cultural, científico y médico, y que cuenten con las tecnologías pertinentes para dar un tratamiento apropiado a las enfermedades, habida cuenta que se deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables o marginados.

Asimismo, debe de reconocerse que *"los niños y los adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a centros de tratamiento de enfermedades"*. En la Convención sobre los Derechos del Niño se exhorta a los Estados a que **"garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud para el niño"**. Por ende, la **"consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente"**.

Debiéndose destacar, por la importancia que revista al presente caso, que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hizo hincapié en la obligación de todos los Estados Partes de adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la

cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en el Pacto, como el derecho a la salud. Habida cuenta que de lo dispuesto en el artículo 56 de la Carta de las Naciones Unidas, en las disposiciones específicas del Pacto y en la Declaración sobre atención primaria de la salud, de Alma-Ata, los Estados Partes deben reconocer *el papel fundamental de la cooperación internacional y cumplir su compromiso de adoptar medidas conjuntas o individuales para dar plena efectividad al derecho a la salud.*

Así, de acuerdo con los recursos de que dispongan "los Estados deben facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible, y prestar la asistencia necesaria cuando corresponda". Los Estados Partes deben velar porque en los acuerdos internacionales se preste la debida atención al derecho a la salud y, con tal fin, considerar siempre la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos legales.

4. Análisis de las cuestiones atinentes al fondo del asunto.

Agotado el estudio de procedibilidad del presente juicio, así como lo referente al alcance de los derechos humanos del niño y el derecho a la salud, que deben regir el sentido del presente asunto, se procede al estudio de fondo de la presente revisión, el cual estriba en determinar: **(I)** si el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social resulta aplicable al caso, y en su caso, si el artículo 42, fracción VI, de tal reglamento, constituye un impedimento en sí y por sí mismo, para la subrogación de atención médica en el extranjero; **(II)** si existe la posibilidad jurídica de que el Instituto Mexicano del Seguro Social subrogue tal atención en el extranjero, conforme a los parámetros legales y constitucionales existentes; y **(III)** consecuentemente, la posibilidad de vincular a las autoridades

responsables para que determinen lo conducente respecto de la petición de los quejosos y bajo qué términos debe hacerlo.

Al respecto, se precisa que los agravios expuestos tanto por los quejosos como las autoridades responsables recurrentes, se analizarán de manera conjunta por encontrarse estrechamente relacionados entre sí. Empero, es claro que los motivos de disenso expuestos por la parte quejosa, se analizarán a la luz de la suplencia de la deficiencia de la queja prevista en el artículo 79, fracción III, de la Ley de Amparo, lo que implica que al interpretar o aplicar toda norma relacionada con menores, en atención al interés superior de éstos, se debe tener en cuenta la amplia gama de derechos que la Constitución, los tratados internacionales y las leyes relativas a proteger a los niños les confieren, pues los menores, por su falta de madurez física y mental, necesitan de una protección legal especial a fin de hacer efectivos tales derechos.

Por ello, los órganos jurisdiccionales del Poder Judicial de la Federación -dentro de los que se encuentra este Tribunal Constitucional- tienen el deber ineludible de suplir la queja deficiente *en toda su amplitud* cuando en cualquier clase de juicio de amparo pueda afectarse, directa o indirectamente, la esfera jurídica de un menor de edad.

Habida cuenta que para la referida suplencia de la queja deficiente, no resulta determinante la naturaleza de los derechos familiares que estén en controversia o el carácter de quien o quienes promuevan el juicio de amparo o el recurso de revisión, toda vez que el interés jurídico en las cuestiones que pueden afectar a la familia y principalmente en las concernientes a los menores y a los incapaces, no corresponde exclusivamente a los padres, ya que su voluntad no es suficiente para determinar la situación de los hijos menores.

Por el contrario, es la sociedad, en su conjunto, la que tiene interés en que la situación de los hijos quede definida para asegurar la protección del interés superior del menor de edad o del incapaz. Lo anterior, debido a que el propósito del Constituyente y del legislador ordinario, así como de las interpretaciones realizadas por la Suprema Corte, es tutelar el interés de los menores de edad y de los incapaces, aplicando **"siempre en su beneficio la suplencia de la deficiencia de la queja, incluso hasta el grado de hacer valer todos aquellos conceptos o razones que permitan establecer la verdad y lograr el bienestar del menor de edad o del incapaz"**. Luego, no hay excusa tocante a la materia ni limitante alguna para la intervención oficiosa y obligada de las autoridades jurisdiccionales en esta clase de asuntos, pues la sociedad y el Estado tienen interés en que los derechos de los menores de edad y de los incapaces queden protegidos supliendo la deficiencia de la queja, independientemente de quienes promuevan en su nombre o, incluso, cuando sin ser parte pudieran resultar afectados por la resolución que se dicte.

Da sustento a lo anterior, la tesis 2a. LXXV/2000 que se lee bajo el rubro: **"MENORES DE EDAD O INCAPACES. LA SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE PROCEDE EN TODO CASO, SIN QUE OBSTE LA NATURALEZA DE LOS DERECHOS CUESTIONADOS NI EL CARÁCTER DEL PROMOVENTE"**¹⁶.

4.1. Aplicación del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Como se ha establecido en el apartado de antecedentes, el Instituto responsable al emitir el oficio ***** de doce de diciembre de dos mil catorce, resolvió que no resulta posible atender la solicitud de los quejosos referente a la subrogación en el extranjero, en virtud de que el artículo 42, fracción

¹⁶ Visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XII, Julio de 2000, página 161. Décima Época.

VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, prevé lo siguiente:

"TÍTULO CUARTO

DE LA ATENCIÓN EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Capítulo I

Generalidades

Artículo 42. El Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren:

[...]

VI. Procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos no considerados en los instrumentos normativos de la atención médica, los basados en fundamentos no aceptados por la ciencia médica o de dudosa eficacia en el correcto tratamiento de los enfermos. Asimismo, todos aquellos que no cuenten con la aprobación de la Secretaría de Salud para su implantación tanto en instituciones públicas como privadas, **así como los que requieran de traslado al extranjero para ser realizados".**

En la sentencia recurrida el Juez Federal determinó que el referido artículo no puede ser invocado por las autoridades responsables al momento de dar contestación a la solicitud de subrogación del quejoso, en virtud de que el origen del presente juicio de amparo es un acto administrativo, a saber, la recomendación **19/2012** de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, mas no así del régimen obligatorio del seguro social y, por ende, *debe excluirse la aplicación del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra disposición legal, laboral, o índole interno operativo que regule las prestaciones de seguridad social.*

Es decir, acorde al juzgador la génesis del derecho reconocido al menor para acceder al tratamiento médico cuya subrogación reclama en el extranjero, únicamente debe ser dilucidada en el contexto de un

cierto tipo de responsabilidad administrativa imputable al Estado, en cuyo caso no constituye impedimento alguno el régimen legal laboral.

Al respecto, las autoridades responsables aducen en sus agravios que resulta ilegal tal determinación, en virtud de que con independencia de que la atención médica del menor no derive del carácter de asegurados que ostentan sus padres, ello no implica excluir la aplicación de disposiciones jurídicas que regulen la prestación de servicios de salud encomendados al Instituto Mexicano del Seguro Social. Esto es, que si bien la naturaleza del presente juicio corresponde a la materia administrativa, lo cierto es que tal situación **"no releva al Instituto de aplicar las disposiciones legales que rigen su operación; máxime que son esas normas con base en las cuales se otorga el servicio médico"**.

A juicio de esta Segunda Sala, resultan **fundados** los agravios expuestos por las autoridades responsables, pues como bien sostienen, el hecho de que el presente juicio corresponda a la materia administrativa, no conlleva a que deban desestimarse todas aquellas disposiciones reglamentarias que regulen la prestación del servicio médico, pues precisamente, atendiendo al principio de legalidad y a la obligación del ejecutivo de proveer en la esfera administrativa la exacta observancia de las leyes, resulta indispensable que se tomen en cuenta todas aquellas disposiciones normativas que rijan la actuación del referido ente estatal, siempre y cuando se actualicen los supuestos fácticos y jurídicos que resulten aplicables al caso concreto.

En efecto, resultaría pernicioso en demasía que, pretextando la naturaleza administrativa que reviste el presente medio de control constitucional, *se soslaye la totalidad de las disposiciones normativas, técnicas y laborales que rigen al Instituto Mexicano del Seguro Social,*

creándose así un vacío legal que, lejos de permitir alcanzar la verdad jurídica en la especie, transgrede principios fundamentales para la debida actuación y función de tal entidad estatal, como son los de certeza jurídica y correcta aplicación de la ley, en detrimento de los gobernados.

Por el contrario, lo que la función jurisdiccional exige en el presente caso es determinar si, respecto de las normas que invocaron las autoridades para fundamentar el oficio reclamado -mediante el cual se negó la subrogación de la atención médica en el extranjero-, se actualizan las hipótesis fácticas y jurídicas que permitan su aplicación.

En ese sentido, contrario a lo establecido por el Juez de Distrito, sí resulta jurídicamente admisible que las autoridades responsables invoquen el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Una vez precisado lo anterior, debe determinarse si, como lo sostuvo la autoridad responsable en el oficio reclamado, el artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, impide atender a la solicitud de subrogación de la atención médica en el extranjero. Es decir, si los quejosos se encuentran dentro de la hipótesis jurídica que prevé la referida norma reglamentaria.

Al respecto, esta Segunda Sala considera que si bien el aludido precepto legal establece que se encuentran excluidos del *seguro de enfermedades y maternidad*, los procedimientos y tratamientos médico-quirúrgicos "**que requieran de traslado al extranjero para ser realizados**", lo cierto es que no debe soslayarse que las obligaciones en materia de salud que tiene el referido Instituto para con el menor quejoso, no derivan de una relación ordinaria entre beneficiario y asegurador, dentro de un seguro de enfermedades y maternidad, sino

que forma parte de la reparación del daño por las violaciones a sus derechos humanos, y que derivó de la recomendación **19/2012** de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, misma que el propio Instituto aceptó y que comprende, tanto el pago de la indemnización a las víctimas, como la **"atención médica vitalicia al menor de edad"**.

Con relación a lo anterior, debe precisarse que es un principio altamente reconocido tanto a nivel interno, como a nivel internacional, que todo daño causado a las personas por las actividades ilegales o irregulares de los entes estatales *comporta una reparación integral*. En efecto, es un imperativo fundado en el Derecho Internacional Público que implica que toda violación de una obligación que haya producido un daño *comporta un deber de repararlo adecuadamente*, siendo que la reparación de esa lesividad consiste en su plena restitución¹⁷.

En ese sentido, la atención médica vitalicia del menor en el caso concreto, debe entenderse comprendida no dentro de los servicios y prestaciones ordinarias que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino como *parte inherente de una medida reparatoria que tiene como directriz el adecuado tratamiento de su padecimiento, en función de lograr la plena restitución de su derecho humano del nivel más alto posible de salud física y mental*.

En efecto, tal y como lo señalaron los quejosos en el presente juicio de amparo, al menor de edad **"no se le brinda atención médica como parte de un seguro común y corriente, sino como consecuencia de una violación a sus derechos humanos atribuida al IMSS [...] cuya atención es vitalicia por la recomendación de la CNDH, de modo que no depende de la**

¹⁷ Cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras*. Reparaciones y costas. Sentencia de veintiuno de junio de mil novecientos ochenta y nueve. Serie C No. 9. Párrafos 25 y 26.

relación de trabajo de él [el menor] ni de nosotros como sus padres. Esto refuerza la excepcionalidad del caso".

De ahí que de modo alguno la atención del servicio médico pueda analizarse, únicamente, bajo los criterios y estándares que regulan el tratamiento común que presta el aludido instituto de seguridad social, dentro del seguro de maternidad y enfermedades. Tan es así que el compromiso de la atención vitalicia del menor quejoso no se encuentra sujeto a otros parámetros propios de tal seguridad social, como lo es que los padres *sean derechohabientes del Instituto o que el mismo quejoso cotice en tal esquema de seguridad social*.

Hecho que inclusive ha sido reconocido por las propias autoridades, las que señalaron que "con independencia del régimen en el cual se encuentren registrados el menor y sus padres ante este Instituto, es oportuno destacar que, derivado de la recomendación 19/2012 emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos [...] se determinó otorgar tratamiento médico psicológico y de rehabilitación vitalicia al beneficiario hijo ***** necesarios para establecer su salud física y emocional en la medida de lo posible"¹⁸

Conforme a lo anteriormente expuesto, esta Segunda Sala concluye que el artículo 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, **no resulta aplicable al caso concreto**, ya que no se está en presencia de una relación ordinaria entre el Instituto y sus derechohabientes o beneficiarios, derivada de un seguro de "enfermedades y maternidad", sino de una atención médica vitalicia que debe entenderse comprendida dentro de la reparación del daño por violaciones a los

¹⁸ Foja 540 del juicio de amparo.

derechos humanos del menor, la cual como se ha precisado, obedece a una función de restitución plena en la salud del menor.

Atento a las anteriores consideraciones, se colige que el 42, fracción VI, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, **no implica en sí y por sí mismo, una imposibilidad jurídica para que pueda atenderse a la petición de los quejosos.**

Una vez precisado lo anterior, se procede a dilucidar si el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta o no con la atribución jurídica de subrogar servicios médicos en el extranjero.

4.2. La posibilidad jurídica de que el Instituto Mexicano del Seguro Social subrogue la atención médica en el extranjero. En principio, debe tenerse en cuenta que en los artículos 2 y 3 de la Ley General de Salud, se prevé, respectivamente, que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad el "**bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades**", así como la "**prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana**". Siendo que la atención médica, "**preferentemente en beneficio de grupos vulnerables**" y la "**protección social en salud**", son materia de salubridad general.

En tanto que conforme a los artículos 5 y 6 del referido ordenamiento legal, el Sistema Nacional de Salud *está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local*, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones. Dicho sistema nacional tiene como objetivo, entre otros, "**[p]roporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos**" atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños

a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

Al respecto, se destaca en el artículo 8 que, con propósito de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán los universos de usuarios y **"las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios"**. El Instituto Mexicano del Seguro Social forma parte del referido Sistema Nacional de Salud y se constituye como **"el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional"**. En términos del artículo 89, fracciones I y II, de la Ley del Seguro Social, el Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

- I. **Directamente**, a través de su propio personal e instalaciones;
- II. **Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares**, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios **"fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes"**.

Ahora, resulta pertinente tener en cuenta que, con relación a la prestación indirecta de servicios, el artículo 251, fracción XXI, de la Ley del Seguro Social, establece lo siguiente:

"Artículo 251. El Instituto Mexicano del Seguro Social **tiene las facultades y atribuciones siguientes:**

[...]

XXXI. Celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información

relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y **la atención de derechohabientes**, bajo el principio de reciprocidad, **con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban**, los cuales invariablemente tendrán una cláusula de confidencialidad y no difusión".

Conforme al artículo en cita, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con la facultad de celebrar convenios con instituciones extranjeras para **la atención de derechohabientes**, los cuales deberán de respetar el principio de reciprocidad y bajo las restricciones que se pacten en los mismos.

Respecto al alcance de la referida norma, resulta pertinente tener en cuenta que en la exposición de motivos relativa¹⁹, se desprende que las reformas y adiciones que dieron lugar, entre otros, a la redacción actual del artículo 251, fracción XXI, de la Ley del Seguro Social, tuvieron como finalidad que el Instituto disponga de los recursos **"y las capacidades necesarias para garantizar sus deberes, proporcionar servicios de calidad y expandir la cobertura conforme a las necesidades de la población derechohabiente"**, así como incorporar el compromiso del Instituto **"de realizar un mayor esfuerzo interno para mejorar la recaudación, eficientar la administración de los recursos disponibles y adecuar la estructura administrativa, orientando a la Institución hacia la prestación de servicios con mayor calidad y calidez humana"**.

Así, dentro de las medidas adoptadas por el legislador, se consideró menester que:

"[D]entro del catálogo de facultades y atribuciones que la Ley le asigna al Instituto en el artículo 251, se propone prever expresamente la posibilidad de celebrar convenios de colaboración con la Federación, entidades federativas, municipios y sus respectivas administraciones públicas, así como con el sector social y privado, para intercambiar información relacionada con el cumplimiento de sus

¹⁹ Iniciativa presentada por el Presidente de la República el 2 de octubre del 2001, ante la Cámara de Senadores.

objetivos, **y celebrar convenios con entidades e instituciones extranjeras para la atención de derechohabientes** de ambas, bajo un principio de reciprocidad, que les permita también intercambiar asistencia técnica y la información relativa a sus actividades, debiéndose pactar las condiciones de los mismos en acuerdos específicos, incluyendo invariablemente una cláusula de confidencialidad.

Asimismo, se incluyen en dicho catálogo de facultades y atribuciones, algunas otras de carácter operativo y funcional, que resultan necesarias para dar mayor certidumbre jurídica a la operación y agilidad al funcionamiento del Instituto".

En esa tesitura, se colige que la posibilidad de celebrar convenios con entidades e instituciones extranjeras, para la atención de derechohabientes, se encuentra dirigida a lograr que el Instituto Mexicano del Seguro Social cuente con las capacidades necesarias para garantizar sus deberes, proporcionar servicios de calidad y expandir la cobertura conforme a las necesidades de la población derechohabiente.

Lo anterior resulta coincidente con la interpretación que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha realizado respecto del derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental, en lo referente a que todos los Estados Partes deben de adoptar medidas, tanto por separado como *mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, para dar plena efectividad al referido derecho*. Por lo que de acuerdo con los recursos que dispongan "**los Estados deben facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible, y prestar la asistencia necesaria cuando corresponda**".

Máxime que ni de la exposición de motivos, ni de la propia redacción del referido precepto legal se desprende que "**la atención de derechohabientes**" a la que hace referencia el artículo 251, fracción XXI, de la Ley del Seguro Social, *excluya la prestación de servicios y tratamientos médicos*, pues por una parte, el legislador no estableció

tal distinción, sino que previó que las únicas limitantes de tales convenios, son precisamente, las que se pacten en los mismos, y por otra, como se ha precisado, tales convenios tienen como objeto que el referido Instituto *pueda garantizar sus deberes, proporcionar servicios de calidad y expandir la cobertura conforme a las necesidades de la población derechohabiente.*

De ahí que es dable colegir que el artículo 251, fracción XXI, de la Ley del Seguro Social, faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social para realizar convenios de subrogación con entidades o instituciones extranjeras para la atención médica de sus derechohabientes o beneficiarios, a efecto de garantizar el derecho a la salud de las personas favorecidas por tal entidad estatal.

4.3. Autoridades vinculadas a resolver la petición de subrogación de los quejosos. Una vez establecido que el artículo 42, fracción VI, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, no constituye un impedimento para atender la solicitud de subrogación de los quejosos en el extranjero y, que, por el contrario, de conformidad con el artículo 251, fracción XXI, de la Ley del Seguro Social, el referido Instituto cuenta con la facultad jurídica de celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para tal efecto, se procede a determinar si fue correcta la determinación del Juez de Distrito en el sentido de que, quien debe resolver, en definitiva, respecto de esa petición, es el Consejo Técnico de la aludida institución de seguridad social.

En la sentencia recurrida, el juez federal sostuvo que de los artículos 251, fracción XXXI, 264, fracción XIV y 268, fracciones IX, X y XII, de la Ley del Seguro Social, y 12, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se

desprende que corresponde al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, conocer y resolver de oficio o a petición del Director General del propio Instituto, *aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales, así lo ameriten.*

Así, entre otros asuntos que debe conocer y resolver el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, son aquéllos que involucren la celebración de convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes.

En ese contexto, concluyó que si el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social no ha llevado a cabo sus facultades de estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación que fue dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, ni tampoco éste ha propuesto el estudio y resolución de la solicitud de subrogación médica en el extranjero a favor del menor, se transgredió en perjuicio de la parte quejosa el derecho humano a la salud.

Al respecto, las autoridades responsables aducen, en su Quinto agravio, que dicha determinación resulta ilegal, toda vez que el artículo 264, fracción XIV, de la Ley del Seguro Social no vincula a la autoridad para actuar en determinado sentido, *sino que se trata de una facultad discrecional*, que implica que el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social puede o no someter al Consejo Técnico del propio Instituto, algún asunto para que lo conozca y lo resuelva.

De ahí que resulta incorrecto el fallo recurrido, máxime que el Director General sí atendió la petición de los quejosos, ya que la turnó al Director Jurídico del propio Instituto, quien en su carácter de inferior jerárquico y conforme al marco normativo correspondiente, resolvió negar la petición.

Esta Segunda Sala considera que *no asiste la razón a las autoridades recurrentes* y, para establecer las razones de ello, resulta oportuno tener en cuenta el contenido de los artículos 263, 264, fracciones I, II, III, XIII, XIV y XVII, y 268, fracciones IX y XII, de la Ley del Seguro Social:

"Artículo 263. El Consejo Técnico es el **órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto** y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes y el Ejecutivo Federal cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El Secretario de Hacienda y Crédito Público, el Secretario de Salud, el Secretario del Trabajo y Previsión Social y el Director General, serán Consejeros del Estado, sin perjuicio de lo establecido por el párrafo anterior. El Director General presidirá siempre el Consejo Técnico.

[...]

Artículo 264. El Consejo Técnico tendrá las atribuciones siguientes:

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

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

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

[...]

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

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

[...]

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

Artículo 268. El Director General tendrá las siguientes atribuciones:

[...]

IX. Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto, y

[...]

XII. Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos".

De los artículos en cita se desprende que el Consejo Técnico es el órgano de gobierno, representante legal y el administrador del Instituto Mexicano del Seguro Social -compuesto por representantes patronales, de los trabajadores y del Estado-, el cual cuenta con la facultad de decidir respecto de las operaciones del Instituto, lo relativo a sus recursos financieros, la concesión de disfrute de prestaciones médicas y económicas, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente justo o equitativo, así como la de conocer y resolver de oficio o a petición del Director General, "**aquellos asuntos que por su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten**".

En tanto que el Director General tiene la obligación de realizar, entre otras cuestiones, toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con los fines del Instituto, y las demás facultades que señalen las disposiciones de la referida ley y sus reglamentos.

Tomando en consideración lo anterior, se colige que con independencia de que conforme al artículo 264, fracción XIV, de la Ley del Seguro Social, el Director General pueda "pedir" al Consejo Técnico

que resuelva aquellos asuntos que por *su importancia, trascendencia o características especiales así lo ameriten*, esta Segunda Sala estima que la solicitud de subrogación de prestaciones de servicios médicos en el extranjero, que es materia del presente juicio de amparo, tiene implicaciones inherentes que la revisten de "importancia" y "trascendencia", por lo que se justifica que tal petición deba elevarse ante el Consejo Técnico, el cual es, precisamente, el órgano institucional idóneo para resolver tal petición; en tanto que su resolución requiere del análisis y toma de decisiones que se relacionan, entre otras cuestiones, con los recursos del Instituto, así como la concesión de disfrute de prestaciones médicas y económicas del menor quejoso.

Habida cuenta que el Juez Federal sostuvo que dentro de los asuntos que debe conocer y resolver el Consejo Técnico, se encuentran "aquéllos que involucren la celebración de convenios con entidades o instituciones extranjeras para [...] la atención de derechohabientes". Consideración que no fue desvirtuada por las autoridades recurrentes en la presente vía y, por ende, se corrobora la conclusión alcanzada en el sentido de que es dicho organismo el que debe determinar lo relativo a la subrogación solicitada por los quejosos.

En esa inteligencia, debe conservarse el sentido del fallo recurrido, en lo tocante a que, si el Consejo Técnico no ha llevado a cabo sus facultades *de estudio, valoración y aprobación de la solicitud de subrogación que fue dirigida al Director General*, ni éste ha propuesto el estudio y resolución de tal solicitud, se transgrede en perjuicio de la parte quejosa el derecho humano a la salud.

QUINTO. Efectos del amparo. Finalmente, los quejosos señalan en sus agravios que la celeridad que exige el presente asunto,

al involucrar la salud y vida del menor, se traduce en la posibilidad de que se emita una sentencia que resuelva al fondo de la solicitud formulada al Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que se debe resolver en el presente juicio de amparo si resulta procedente la referida petición.

Al respecto, debe señalarse que contrario a lo expuesto por los quejosos, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación no puede sustituirse en la autoridad administrativa, a efecto de que resuelva directamente si resulta o no procedente que se lleve a cabo la subrogación de los servicios médicos en el *Hospital Rady*, ya que como lo estableció el Juez de Distrito, fue incorrecto que quien resolviera tal petición sea el Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social, en tanto que ello correspondía al Consejo Técnico, por lo que resulta menester que dicho organismo se pronuncie al respecto; pues de lo contrario, se atentaría contra el principio de división de poderes y la correcta función jurisdiccional.

Sin embargo, a fin de lograr una justicia expedita y completa en beneficio de los quejosos, es permisible que este Alto Tribunal establezca las directrices y principios que deben observarse para la resolución de tal decisión, a fin de que no se entorpezca ni se dilate indebidamente, la respuesta a la solicitud de los justiciables, lo cual le lleva a modificar el efecto concesorio del amparo otorgado por el juez del conocimiento.

En ese contexto, resulta menester precisar que el Consejo Técnico del referido Instituto, al analizar la petición de los quejosos, debe adoptar una postura que resulte congruente con el derecho del menor, en conjunción con el derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental. Para ello, esta Segunda Sala sostiene que la referida autoridad debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

-
- I. Como se ha precisado en la presente ejecutoria, el artículo 42, fracción VI, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, no constituye un impedimento para atender la solicitud de subrogación de los quejosos en el extranjero; por el contrario, el artículo 251, fracción XXI, de la Ley del Seguro Social, faculta al Instituto Mexicano del Seguro Social para realizar convenios de subrogación con entidades o instituciones extranjeras, para garantizar sus deberes, proporcionar servicios de calidad y expandir la cobertura conforme a las necesidades de la población derechohabiente o beneficiaria.
- II. Como fue establecido en la multicitada recomendación **19/2012** emitida por la Comisión de Derechos Humanos, el menor cuenta con un historial de diversas omisiones y de un tratamiento inadecuado por parte de diversos hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, que permitieron la aceleración de la pérdida irreversible de la función renal del menor, al grado que requiriera un trasplante anticipado de riñón.
- III. La atención médica vitalicia proporcionada al menor quejoso no debe entenderse como una prestación ordinaria dentro de alguno de los regímenes de seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino que forma parte del resarcimiento del daño por las violaciones a sus derechos humanos, lo que implica que esa medida, por su naturaleza, debe tender en todo momento a *la reparación integral del menor*, es decir, las decisiones que se tomen respecto al tratamiento del menor deben ser susceptibles de lograr la plena restitución de su derecho humano al nivel más alto posible de salud física y mental.
- IV. La decisión que adopte el Consejo Técnico debe ser congruente con el derecho humano al nivel más alto nivel

posible de salud física y mental, lo que implica, entre otras consideraciones, que se salvaguarde el derecho del menor de acceder a bienes, servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, que además de resultar aceptables desde el punto de vista cultural, sean apropiados desde el punto de vista científico y de buena calidad, lo que conlleva la obligación de adoptar todas las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos, para dar plena efectividad al referido derecho humano.

- V. Conforme al Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Estado mexicano debe facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible y de acuerdo con los recursos que dispongan.
- VI. Cuando el Estado aduce la falta de recursos presupuestarios para poder salvaguardar el derecho humano en referencia, corresponderá a éste no sólo a comprobar dicha situación, sino además debe acreditar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar los recursos que están a su disposición.
- VII. La decisión que se tome deberá guiarse bajo los principios del interés superior del menor y del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor, lo cual implica, entre otras consideraciones, que la autoridad estatal tiene la obligación de asegurar la satisfacción de todos los derechos del menor para potencializar el paradigma de su protección integral. Así, el interés del menor debe prevalecer sobre cualquier otro interés. Asimismo, debe proveerse lo necesario para que la vida del menor revista condiciones dignas.
- VIII. La resolución debe encontrarse plenamente fundada y motivada, atendiendo además a los lineamientos establecidos en la presente ejecutoria.

IX. Todas las medidas que se tomen respecto de la solicitud del quejoso, deben realizarse de manera expedita, a efecto de que no se vulnere su estado de salud ni se le vuelva a victimizar.

SEXTO. Decisión. Atento a lo anteriormente expuesto, lo procedente **es modificar** la concesión de amparo dictada en el fallo recurrido, para el efecto de que dentro del plazo máximo de tres días contados a partir de que se notifique la presente resolución, las autoridades responsables realicen los siguientes actos:

- El Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social deberá dejar sin efectos el oficio ***** de doce de diciembre de dos mil catorce, mediante el cual negó por escrito la subrogación de servicios en el extranjero, solicitada por los quejosos; y
- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social deberá de remitir la petición de los quejosos al Consejo Técnico del propio Instituto para los efectos conducentes.

Una vez notificado, el Consejo Técnico deberá, a más tardar en su próxima sesión ordinaria del mes de abril, allegándose de todos los elementos científicos, técnicos y médicos a su alcance, pronunciarse sobre la atención médica que sea apta para el tratamiento del menor quejoso atendiendo a su condición actual de salud, incluyendo la posibilidad de subrogar los servicios médicos necesarios en el extranjero, considerando para ello los lineamientos precisados en el quinto considerando de esta ejecutoria, bajo su más estricta responsabilidad.

Consecuentemente, resulta **infundado el recurso de revisión adhesiva** interpuesto por las autoridades responsables, ya que se encuentra orientado a desvirtuar los argumentos esgrimidos por los

quejosos en el escrito de revisión principal, el cual como se ha visto, resulta parcialmente fundado, y por ende, debe desestimarse.

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

PRIMERO. En la materia de la revisión competencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se **modifica** la sentencia recurrida.

SEGUNDO. La Justicia de la Unión ampara y protege a *********, contra las autoridades y actos señalados en el primero de los considerandos del presente fallo, para los efectos precisados en la última parte considerativa del mismo.

TERCERO. Resulta **infundado** el recurso de revisión adhesiva a que este expediente se refiere.

Notifíquese; con testimonio de la presente resolución, remítanse de manera inmediata los autos del juicio de amparo al Juez Décimo de Distrito en Materia Administrativa en el Distrito Federal para que a la brevedad requiera el cumplimiento de la sentencia de amparo, y en su oportunidad, archívese el presente expediente como asunto concluido.

Así lo resolvió la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, por unanimidad de cuatro votos de los señores Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Presidenta en funciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ausente el señor Ministro Alberto Pérez Dayán (ponente). El señor Ministro José Fernando Franco González Salas hizo suyo el asunto.

Firman la Ministra Presidenta en funciones y el Ponente que hizo suyo el asunto, con el Secretario de Acuerdos de la Segunda Sala que autoriza y da fe.

PRESIDENTA EN FUNCIONES DE LA SEGUNDA SALA

MINISTRA MARGARITA BEATRIZ LUNA RAMOS

PONENTE QUE HIZO SUYO EL ASUNTO

MINISTRO JOSÉ FERNANDO FRANCO GONZÁLEZ SALAS

**SECRETARIO DE ACUERDOS
DE LA SEGUNDA SALA**

LICENCIADO MARIO EDUARDO PLATA ÁLVAREZ

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