

AMPARO EN REVISIÓN 393/2023.

**RECURRENTES: DIEGO GIOVANI
PACHECO Y MARÍA JESÚS LEYVA
MARTÍNEZ.**

**DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL.**

**JEFE DELEGACIONAL DE
PRESTACIONES MÉDICAS DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL CON RESIDENCIA
EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.**

**PONENTE:
MINISTRO ALBERTO PÉREZ DAYÁN.**

COTEJÓ

**SECRETARIA:
GEORGINA LASO DE LA VEGA ROMERO.**

ÍNDICE TEMÁTICO

	Apartado	Criterio y decisión	Págs.
I.	COMPETENCIA	La Sala es competente para conocer del presente recurso de revisión, dado que se interpone contra una sentencia dictada en un juicio de amparo indirecto en la que se omitió decidir sobre la constitucionalidad de diversos ordenamientos legales y reglamentarios.	5-6
II.	OPORTUNIDAD	El recurso de revisión de la parte quejosa y su revisión adhesiva formulada por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, se interpusieron oportunamente. El recurso de revisión del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Baja California y su revisión adhesiva hecha valer por la parte quejosa, se interpusieron dentro del plazo legal previsto para ello.	6-10
III.	LEGITIMACIÓN	Los recursos de revisión principal y sus revisiones adhesivas se interpusieron por personas legitimadas para ello.	10-11

<p>IV.</p>	<p>ACTOS RECLAMADOS</p>	<p>Previo a dar respuesta a los agravios se precisan los actos reclamados, dado que en la sentencia recurrida se advierten algunas imprecisiones. Así, se tienen con tal carácter:</p> <p>a) Ley General de Salud, específicamente los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 7, 77 Bis 35 y 77 Bis 39; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, concretamente los artículos 40 y 42, fracción II y Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, específicamente los artículos 3.1 y 3.2. Todos en cuanto establecen como requisito para ser beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud, no ser derechohabiente de los institutos de seguridad social.</p> <p>b) Ley del Seguro Social y Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, ambos en su integridad, por no prever alternativas para los derechohabientes del Instituto, en caso de no contar con la prestación médica requerida.</p> <p>c) Omisión del Secretario de Salud de dictar la normativa o implementar los mecanismos para que todos los niños y las niñas con discapacidad tengan acceso al derecho a la salud y a una vida digna, dentro del sistema del seguro social o en algún otro sistema de salud como lo es, en su caso, el Programa Seguro Médico Siglo XXI.</p> <p>d) La negativa del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, a ingresar en el Programa Seguro Médico Siglo XXI al menor quejoso como candidato para el implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece.</p> <p>e) Las órdenes e instrucciones -verbales o escritas- giradas por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, a todas las autoridades del sector salud a efecto de que se niegue al menor quejoso el implante coclear que requiere.</p> <p>f) La omisión del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, consistente en no prever mecanismos o convenios de colaboración con otros organismos del sector salud para que otorguen a los derechohabientes del instituto los servicios e insumos no previstos en su catálogo de prestaciones y que requieren para el tratamiento de las enfermedades o discapacidades que padecen.</p> <p>g) La negativa del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano</p>	<p>11-15</p>
-------------------	--------------------------------	---	---------------------

		<p>del Seguro Social, en el Estado de Baja California, a realizarle al menor quejoso el implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece.</p> <p>h) La nota médica NSS 2407-86-2579 expedida por la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se precisa que el menor quejoso es audiológicamente candidato a implante coclear y “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o instituciones de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.</p> <p>Se precisa que debe quedar firme, por falta de impugnación, lo determinado por la juez federal en el sentido de que no tienen el carácter de actos reclamados las omisiones atribuidas al Congreso de la Unión y al Secretario de Salud, consistentes en derogar y dejar de aplicar, respectivamente, las normas generales reclamadas.</p>	
V.	PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO	<p>Por razón de orden se da respuesta a los agravios de la parte quejosa conforme se analizan los aspectos que fueron materia de pronunciamiento en la sentencia recurrida, los cuales resultan en parte infundados y en otra parte fundados.</p> <p>Así, se determina la improcedencia del juicio de amparo contra los actos precisados en los incisos a), d) y e) del apartado que antecede.</p>	15-31
VI.	LEY DEL SEGURO SOCIAL Y REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	<p>Se estima que la Ley del Seguro Social garantiza el derecho a la protección de la salud, al establecer mecanismos que permiten a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social recibir la atención médica que requieren a través de otros organismos que integran el Sistema Nacional de Salud, cuando el instituto no está en condiciones materiales de prestar los servicios correspondientes.</p> <p>Sin embargo, se considera que el ejercicio de ese derecho se menoscaba tratándose de aquellos que padecen una discapacidad sensorial auditiva, toda vez que en el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social se excluye del seguro de enfermedades y maternidad el otorgamiento de aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, lo que significa que no solo se impide que tales prestaciones se concedan directamente por el instituto, sino también que sean objeto de los convenios de subrogación,</p>	32-48

		<p>coordinación y colaboración que puede celebrar con otros organismos públicos del sector salud para la prestación de los servicios de ese ramo del seguro social.</p> <p>En atención a lo anterior, se propone conceder el amparo a la parte quejosa contra el citado precepto reglamentario y sus actos de aplicación precisados en los incisos f) y g) del apartado IV.</p>	
VII.	NEGATIVA DEL JEFE DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.	<p>No se emite pronunciamiento alguno sobre la negativa que se le atribuye a la citada autoridad consistente en negarle al menor quejoso el implante coclear que requiere, dado que en la sentencia recurrida se concedió el amparo respecto de ese acto y tal determinación debe quedar firme, habida cuenta de que en su único agravio solo alega la inexistencia del acto que se le reclama y como consecuencia de ello que indebidamente se le vincule a cumplir con el deber impuesto en la sentencia de amparo.</p>	49-51
VIII.	OMISIÓN ATRIBUIDA AL SECRETARIO DE SALUD	<p>Se propone conceder el amparo a la parte quejosa contra la omisión que se reclama del Secretario de Salud, habida cuenta de que dentro de las facultades que tiene conferidas para normar y conducir la política nacional en materia de salubridad general y coordinar el Sistema Nacional de Salud, debe adoptar las medidas que estime necesarias para que los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente niñas, niños y adolescentes que padecen de una discapacidad sensorial auditiva, puedan recibir de otros organismos públicos del sector salud, incluso de manera gratuita, aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, ante la imposibilidad legal del instituto de otorgarlos directa e indirectamente mediante convenio, máxime que el Sistema de Salud para el Bienestar únicamente concede tales prestaciones a las personas que carecen de seguridad social.</p>	51-53
IX.	REVISIÓN ADHESIVA	<p>La revisión adhesiva hecha valer por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social debe declararse en una parte sin materia y en otra infundada.</p> <p>Queda sin materia porque el agravio de la quejosa enderezado a desvirtuar el sobreseimiento decretado en la sentencia recurrida en relación con el acto que se le atribuyó, se declaró infundado.</p> <p>Resulta infundada por cuanto pretende demostrar que la quejosa introduce en sus</p>	53-54

		<p>agravios cuestiones que no hizo valer en su demanda de amparo.</p> <p>La revisión adhesiva de la parte quejosa queda sin materia, dado que en su único agravio pretende demostrar la necesaria intervención del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Baja California, en el cumplimiento de la sentencia de amparo.</p>	
X.	DECISIÓN	<p>En atención a las consideraciones que anteceden lo procedente es:</p> <p>Modificar la sentencia recurrida.</p> <p>Sobreseer en el juicio de amparo respecto de las normas generales y los actos que se precisan en los incisos a), d) y e) apartado IV.</p> <p>Negar el amparo a la parte quejosa respecto de la Ley del Seguro Social.</p> <p>Conceder el amparo a la parte quejosa contra el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus actos de aplicación precisados en los incisos f), g) y h) del apartado IV; así como respecto del acto reclamado al Secretario de Salud.</p> <p>Declarar sin materia en parte e infundada en otra parte la revisión adhesiva interpuesta por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>Declarar sin materia la revisión adhesiva de la parte quejosa.</p>	55-57
XI.	EFFECTOS DEL AMPARO	<p>Las autoridades responsables del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberán dejar insubsistente la negativa a proporcionarle al menor quejoso el implante coclear que requiere, así como la nota médica NSS 2407-86-2579 de nueve de diciembre de dos mil diecinueve, únicamente en cuanto “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o instituciones de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.</p> <p>Además, el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Secretario de Salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, por sí o a través de las autoridades que instruyan al efecto, deberán implementar los mecanismos que estimen convenientes para que se otorgue al menor quejoso la atención médica integral que requiere, incluyendo la colocación del implante</p>	57-60

		<p>coclear o cualquier otro dispositivo que, en su caso, resulte apto para el tratamiento de la discapacidad sensorial auditiva que padece, así como la rehabilitación correspondiente, siempre que ello resulte acorde con su condición actual de salud.</p>	
--	--	---	--

AMPARO EN REVISIÓN 393/2023.

**RECURRENTES: DIEGO GIOVANI
PACHECO Y MARÍA JESÚS LEYVA
MARTÍNEZ.**

**DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL.**

**JEFE DELEGACIONAL DE
PRESTACIONES MÉDICAS DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL CON RESIDENCIA
EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.**

VISTO BUENO
SR. MINISTRO

**PONENTE:
MINISTRO ALBERTO PÉREZ DAYÁN.**

COTEJÓ

**SECRETARIA:
GEORGINA LASO DE LA VEGA ROMERO.**

Ciudad de México. La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al seis de septiembre de dos mil veintitrés emite la siguiente:

SENTENCIA

Mediante la cual resuelve el recurso de revisión 393/2023 interpuesto por la parte quejosa y las autoridades responsables del Instituto Mexicano del Seguro Social, contra la resolución dictada el seis de julio de dos mil veintidós por la Juez Cuarto de Distrito del Centro Auxiliar de la Séptima Región, en el juicio de amparo indirecto 398/2020 (auxiliar 184/2022).

El problema jurídico por resolver consiste en determinar si el juicio de amparo es procedente contra las normas generales impugnadas y, en su caso, si resultan violatorias de los derechos a la protección de la salud y a la seguridad social previstos en los artículos 1, 4 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ANTECEDENTES

- 1. Hechos.** Los promoventes del amparo refieren que son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social -lo cual quedó acreditado en juicio- y que su menor hijo nació el seis de junio de dos mil quince sin ningún aparente problema de salud; sin embargo, a los pocos días tuvieron que acudir en distintas ocasiones “al hospital” para que le realizaran diversas pruebas de tamiz auditivo, concluyéndose por la “doctora Gastelum” que no responde a sonidos y que ello probablemente se debía a que padece hipoacusia, razón por la cual los remitieron al “Hospital General de Tijuana” a donde acudieron a tres citas médicas.
- 2.** Aducen que, desesperados por el plazo transcurrido entre una y otra cita, acudieron al “Hospital Infantil de las Californias” en donde el menor quejoso fue atendido por diversos especialistas, confirmándose que padece hipoacusia bilateral profunda y que es candidato a un implante coclear “pero que es muy costoso y no se realiza gratuitamente”; por tal motivo, buscaron otras alternativas en diversos institutos de salud sin lograr el fin pretendido, dado que no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir el costo del implante.
- 3.** Refieren que su menor hijo “también acude a citas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clínica 20, en donde es atendido por la Dra. Guerrero, quien durante una de sus citas emitió el oficio NSS 2407-86-2579 con fecha 9 de diciembre de 2019”, en el que se precisa que “el paciente” es candidato a implante coclear y “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se le sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o institución de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.
- 4.** Por tal razón, aducen que acudieron “al DIF, toda vez que se inició una campaña para realizar implante coclear en niños menores de 5 años; sin embargo, dicho programa era a través del Seguro Popular, el cual no admite niños que sean derechohabientes”. Además, señalan que “durante una de

nuestras citas ante los doctores del Seguro Social nos señalaron que para que nuestro hijo pueda recibir el implante coclear, yo, DIEGO GIOVANI PACHECO, su padre, debo de dar de baja mi derechohabiencia por un lapso de 6 meses, para así poder transferir a mi hijo al antes Seguro Popular, ahora Instituto de Salud para el Bienestar, lo cual resulta por demás fuera de toda lógica”.

5. Concluyen señalando que el Instituto de Salud para el Bienestar “sí prevé la prestación del implante coclear, pero se niega a realizarlo si el menor cuenta con Seguro Social”, en tanto que el Instituto Mexicano del Seguro Social “dice que el seguro no cubre la operación, aunque el menor ya cuenta con todos los requisitos necesarios para poder realizar el implante”. Por tanto, dado que no han conseguido los recursos económicos para pagar el implante y “toda vez que las autoridades del IMSS han sido tajantes en señalarnos que ellos no quieren prestar esa atención médica” que requiere el menor quejoso, recurrieron a la asociación “Escuchar es lo Máximo, A.C.” en donde les aconsejaron promover el presente juicio de amparo.
6. **Juicio de amparo.** Por escrito presentado el seis de marzo de dos mil veinte en la Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, **Diego Giovanni Pacheco** y **María Jesús Leyva Martínez**, en representación de su menor hijo de identidad reservada, promovieron juicio de amparo indirecto contra las autoridades y por los actos que se precisarán en la parte considerativa de esta ejecutoria.
7. El Juez Decimoprimer de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, declarado competente para conocer del asunto por el Decimoctavo Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito al resolver el conflicto competencial **14/2020**, admitió la demanda de amparo mediante acuerdo de cuatro de agosto de dos mil veinte, registrándose el expediente relativo con el número **398/2020**.

8. Posteriormente, en acatamiento a los Acuerdos Generales 54/2008 y 26/2011 del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal y al oficio SECNO/STCCNO/505/2022 aprobado por la Comisión de Creación de Nuevos Órganos del Consejo de la Judicatura Federal el treinta de mayo de dos mil veintidós, se remitió el juicio de amparo para el dictado de la resolución correspondiente al Juzgado Cuarto de Distrito del Centro Auxiliar de la Séptima Región, en donde se registró con el número de expediente auxiliar **184/2022**.

9. Agotados los trámites de ley, la juez federal dictó sentencia el seis de julio de dos mil veintidós, en la que sobreseyó en el juicio en parte y concedió el amparo y protección de la Justicia Federal respecto del acto reclamado al Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, para el efecto de que: “a) se brinde el tratamiento médico adecuado para el padecimiento que sufre el niño quejoso, y b) se realicen los estudios y análisis necesarios para determinar, con base científica y bajo la más estricta responsabilidad de los médicos tratantes, si el niño quejoso es candidato para el procedimiento quirúrgico consistente en implante coclear bilateral; de ser así, se practique la cirugía correspondiente y se brinde el proceso de rehabilitación respectivo”.

10. Al efecto se precisó que, de ser necesario, la citada autoridad responsable “podrá auxiliarse de la participación de otros hospitales y autoridades en materia de salud, con el fin de que el niño quejoso se allegue de los implantes cocleares que necesita, lo que podrá hacer con el uso de las herramientas que estime necesarias, por ejemplo, la subrogación”.

11. **Recurso de revisión.** Inconformes con la anterior determinación, la parte quejosa y el Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, interpusieron recurso de revisión en su contra, cuyo conocimiento, por razón de turno, correspondió al Decimotercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en donde se registró con el número de expediente **445/2022**.

- 12.** Al conocer de la solicitud de reasunción de competencia **47/2023**, en sesión privada celebrada el diecinueve de abril de dos mil veintitrés, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación decidió reasumir su competencia originaria para resolver el citado recurso de revisión.
- 13.** En tal virtud, mediante acuerdo de once de mayo de dos mil veintitrés, la Ministra Presidenta de la Suprema Corte de Justicia de la Nación admitió a trámite el recurso de revisión y sus revisiones adhesivas, registrándose al efecto el expediente relativo con el número **393/2023**; asimismo, ordenó se turnara el asunto al Ministro Alberto Pérez Dayán y se enviaran los autos a esta Segunda Sala para su radicación, lo que se realizó mediante proveído presidencial de veintitrés de junio de dos mil veintitrés.
- 14.** El proyecto de sentencia se publicó en términos de lo previsto en los artículos 73, párrafo segundo y 184, párrafo primero, de la Ley de Amparo, así como del Acuerdo General Plenario 7/2016.

CONSIDERACIONES

I. COMPETENCIA

- 15.** Esta Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es legalmente competente para conocer el presente recurso de revisión, en términos de lo dispuesto en los artículos 107, fracción VIII, inciso a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 81, fracción I, inciso e), y 83 de la Ley de Amparo; y 21, fracción III, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, en relación con lo previsto en los puntos primero, segundo, fracción III, y tercero del Acuerdo General Plenario 1/2023 publicado en el Diario Oficial de la Federación el tres de febrero de dos mil veintitrés, dado que se interpone contra una sentencia dictada en un juicio de amparo indirecto

en la que se omitió decidir sobre la constitucionalidad de diversos ordenamientos legales y reglamentarios, subsistiendo en el recurso el análisis respectivo, además de que no resulta necesaria la intervención del Tribunal Pleno.

16. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

II. OPORTUNIDAD

17. **Revisión principal.** De acuerdo con lo previsto en el artículo 86, párrafo primero, de la Ley de Amparo, el recurso de revisión debe interponerse dentro de los diez días hábiles siguientes al en que surta efectos la notificación de la sentencia recurrida.¹
18. En ese sentido debe estimarse que **el recurso de la parte quejosa se interpuso oportunamente.** Es así, toda vez que la sentencia recurrida se le notificó, vía electrónica, el lunes once de julio de dos mil veintidós, por tanto, el plazo legal previsto para tal efecto transcurrió del martes doce al lunes veinticinco del mes y año en cita, siendo que el ocurso relativo se presentó, vía electrónica, el lunes veinticinco de julio de dos mil veintidós.²

¹ **ARTÍCULO 86.** El recurso de revisión se interpondrá en el plazo de diez días por conducto del órgano jurisdiccional que haya dictado la resolución recurrida.

² A tal efecto debe tenerse en cuenta que de acuerdo con lo previsto en el artículo 31, fracción III, de la Ley de Amparo, la notificación surtió efectos en el momento en que se generó la constancia de consulta de la notificación respectiva y se consideran inhábiles los días dieciséis, diecisiete, veintitrés y veinticuatro de julio de dos mil veintidós, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 del citado ordenamiento legal.

- 19.** Asimismo, debe considerarse que **el recurso del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, se interpuso oportunamente.**
- 20.** Para establecer las razones de ello debe tenerse en cuenta que en autos no obra constancia de notificación de la sentencia recurrida a la precitada autoridad y que, en el ocurso respectivo, el promovente señala que interpone “recurso de revisión en contra de la sentencia definitiva de fecha 08 de julio de 2022 (sic), de la cual me hago sabedor de la misma en fecha 28 de julio de 2022, toda vez que la misma aun no nos ha sido notificada, sin embargo, tuvimos conocimiento de la misma en esta fecha”.
- 21.** Asimismo, es menester señalar que en el artículo 86 de la Ley de Amparo no se precisa cuándo inicia el plazo de diez días que prevé para la interposición del recurso de revisión, en tanto que el artículo 22 del citado ordenamiento legal únicamente establece que los plazos se contarán por días hábiles y *comenzarán a correr a partir del día siguiente al en que surta efectos la notificación respectiva*, incluyendo el día de su vencimiento.
- 22.** Entonces, para poder determinar cuándo inicia el cómputo del plazo para interponer el recurso de revisión, en el caso de que no exista constancia de notificación, es preciso atender lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Amparo que a la letra se lee:
- Artículo 18.** Los plazos a que se refiere el artículo anterior se computarán a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos, conforme a la ley del acto, la notificación al quejoso del acto o resolución que reclame o a aquél en que haya tenido conocimiento o se ostente sabedor del acto reclamado o de su ejecución, salvo el caso de la fracción I del artículo anterior en el que se computará a partir del día de su entrada en vigor.
- 23.** Del numeral transcrito se desprende que el legislador previó diversos momentos, excluyentes entre sí, a partir de los cuales deben

computarse los plazos establecidos para la interposición de la demanda de amparo, a saber:

- A partir del día siguiente al en que surta efectos la notificación del acto reclamado al quejoso; o
- A partir del día siguiente al en que el promovente conozca o se ostente sabedor del acto que reclama o de su ejecución.
- Tratándose de amparo contra normas generales, a partir del día de su entrada en vigor.

- 24.** En tal contexto, es dable colegir que de acuerdo con lo previsto en los artículos 18, 22 y 86 de la Ley de Amparo, el recurso de revisión se debe interponer dentro de los diez días hábiles siguientes al en que surta efectos la notificación de la resolución impugnada, o bien, al en que el promovente tenga conocimiento o se ostente sabedor de la misma.
- 25.** Sirve de apoyo a la consideración que antecede, por identidad de razón, la jurisprudencia P./J. 1/2023 (11a.) que se lee bajo el rubro: “RECURSO DE QUEJA PREVISTO EN EL ARTÍCULO 97, FRACCIÓN II, INCISO B), DE LA LEY DE AMPARO. EL PLAZO PARA SU INTERPOSICIÓN CUANDO SE IMPUGNA LA DETERMINACIÓN SOBRE LA SUSPENSIÓN EN UN JUICIO DE AMPARO DIRECTO, SE COMPUTA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE AL EN QUE SURTA EFECTOS SU NOTIFICACIÓN, O EL PROMOVENTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO O SE HAGA SABEDOR DEL AUTO IMPUGNADO”.³
- 26.** De acuerdo con lo anterior y atendiendo a lo manifestado por la autoridad recurrente en el sentido de que tuvo conocimiento de la sentencia recurrida el jueves veintiocho de julio de dos mil veintidós, resulta que el plazo para la interposición del recurso de revisión transcurrió del viernes veintinueve de julio al jueves once de agosto de

³ Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 25, Mayo de 2023, Tomo I, página 7. Undécima Época.

la citada anualidad.⁴ Por tanto, si el recurso relativo se presentó en la Oficina de Correos de México el propio jueves veintiocho de julio del año en cita, es dable concluir que se interpuso dentro del plazo legal previsto para ello.

- 27. Revisión adhesiva.** En términos de lo previsto en el artículo 82 de la Ley de Amparo, la parte que obtuvo sentencia favorable se puede adherir a la revisión principal dentro del plazo de cinco días hábiles contados a partir del día siguiente al en que surta efectos la notificación del auto admisorio respectivo.⁵
- 28.** En ese contexto, debe estimarse que **la revisión adhesiva del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social se interpuso oportunamente.** Es así, porque el auto admisorio del recurso principal de la parte quejosa se le notificó, mediante oficio, el martes veinte de septiembre de dos mil veintidós, de lo que se sigue que el plazo previsto para la adhesión transcurrió del miércoles veintiuno al martes veintisiete del mismo mes y año, siendo que el recurso relativo se presentó ante el tribunal colegiado del conocimiento el día de su vencimiento, esto es, el veintisiete de septiembre de dos mil veintidós.⁶
- 29.** Por cuanto se refiere a **la revisión adhesiva de la parte quejosa,** debe señalarse que **se interpuso dentro del plazo legal respectivo,** mismo que transcurrió del miércoles veintiuno al martes veintisiete de

⁴ Se excluyen del cómputo relativo los días treinta y treinta y uno de julio, así como seis y siete de agosto de dos mil veintidós, por ser inhábiles de acuerdo con lo previsto en el artículo 19 de la Ley de Amparo.

⁵ **ARTÍCULO 82.** La parte que obtuvo resolución favorable en el juicio de amparo puede adherirse a la revisión interpuesta por otra de las partes dentro del plazo de cinco días, contados a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación de la admisión del recurso, expresando los agravios correspondientes; la adhesión al recurso sigue la suerte procesal de éste.

⁶ La notificación surtió efectos desde el momento en que se practicó de conformidad con lo previsto en el artículo 31, fracción I, de la Ley de Amparo. Fueron inhábiles los días veinticuatro y veinticinco de septiembre de dos mil veintidós en términos de lo dispuesto en el artículo 19 del citado ordenamiento legal.

septiembre de dos mil veintidós, dado que la admisión del recurso principal del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, se le notificó por lista electrónica el diecinueve del mes y año en cita, y es el caso que la adhesión se presentó en el tribunal colegiado del conocimiento el veintisiete de septiembre de dos mil veintidós.⁷

30. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

III. LEGITIMACIÓN

31. El recurso de revisión principal y la revisión adhesiva se interpusieron por personas legitimadas para ello.
32. Es así, ya que tanto el **recurso de revisión principal como la revisión adhesiva** de la parte quejosa se interpusieron por la licenciada **María de los Dolores Aguinaco Bravo**, en su carácter de autorizada en términos amplios del artículo 12 de la Ley de Amparo,⁸ el cual tiene reconocido en los autos del juicio de amparo.
33. El recurso de **revisión principal del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California**, se interpuso por el licenciado Carlos Eduardo Robles Ruelas en su carácter de delegado en términos de lo

⁷ La notificación surtió efectos al día siguiente conforme a lo previsto en el artículo 31, fracción II, de la Ley de Amparo. Fueron inhábiles los días veinticuatro y veinticinco de septiembre de dos mil veintidós en términos de lo dispuesto en el artículo 19 del ordenamiento legal en cita.

⁸ **ARTÍCULO 12.** El quejoso y el tercero interesado podrán autorizar para oír notificaciones en su nombre, a cualquier persona con capacidad legal, quien quedará facultada para interponer los recursos que procedan, ofrecer y rendir pruebas, alegar en las audiencias, solicitar su suspensión o diferimiento y realizar cualquier acto que resulte ser necesario para la defensa de los derechos del autorizante, pero no podrá substituir o delegar dichas facultades en un tercero.

previsto en el artículo 9 de la Ley de Amparo,⁹ mismo que tiene reconocido en los autos del juicio de amparo.

34. En tanto que la **revisión adhesiva** del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, autoridad señalada como responsable en el juicio de amparo, se interpuso por la licenciada María de Lourdes Cuéllar Martínez, en su carácter de delegada conforme a lo previsto en el precitado numeral, el cual tiene reconocido en los autos del juicio de amparo.
35. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

IV. ACTOS RECLAMADOS

36. Previo a dar respuesta a los agravios de la parte quejosa, es menester precisar los actos reclamados, en tanto que en la sentencia recurrida se advierten algunas imprecisiones que deben subsanarse, con fundamento en lo previsto en los artículos 74, fracción I, y 76 de la Ley de Amparo.¹⁰

⁹ **ARTÍCULO 9.** Las autoridades responsables podrán ser representadas o sustituidas para todos los trámites en el juicio de amparo en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. En todo caso podrán por medio de oficio acreditar delegados que concurren a las audiencias para el efecto de que en ellas rindan pruebas, aleguen, hagan promociones e interpongan recursos.

¹⁰ **ARTÍCULO 74.** La sentencia debe contener:

I. La fijación clara y precisa del acto reclamado.

ARTÍCULO 76. El órgano jurisdiccional, deberá corregir los errores u omisiones que advierta en la cita de los preceptos constitucionales y legales que se estimen violados, y podrá examinar en su conjunto los conceptos de violación y los agravios, así como los demás razonamientos de las partes, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, sin cambiar los hechos expuestos en la demanda.

37. Del análisis integral de la demanda de amparo se tiene que la parte quejosa demandó el amparo y protección de la Justicia Federal, contra las autoridades y por los actos que a continuación se indican.

I. De las Cámaras de Diputados y Senadores del Congreso de la Unión y del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, la expedición y promulgación de:

a) La Ley General de Salud, específicamente los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 7, 77 Bis 35 y 77 Bis 39, en cuanto establecen como requisito para ser beneficiario del Sistema de Protección Social en Salud, no ser derechohabiente de la seguridad social; y

b) La Ley del Seguro Social, en su integridad, por no prever alternativas para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de no contar con la prestación médica requerida.

II. De las Cámaras de Diputados y Senadores del Congreso de la Unión, la omisión de derogar todas las disposiciones que contravengan los derechos humanos previstos en los artículos 1, 4 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a lo dispuesto en el artículo noveno transitorio de la reforma constitucional de dos mil once.

III. Del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, la expedición y publicación de:

a) El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en específico los artículos 40 y 42, fracción II, en cuanto establecen como requisito para ingresar al Sistema de Protección Social en Salud, el no ser derechohabiente de los institutos de seguridad social; y

b) El Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su integridad, por no prever alternativas para los derechohabientes del instituto, en caso de no contar con la prestación médica requerida.

IV. Del Secretario de Salud:

a) La expedición del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, en específico los artículos 3.1 y 3.2, en cuanto establecen como requisito para ser beneficiario del programa, el no ser derechohabiente de un instituto de seguridad social;

b) La omisión de inaplicar las disposiciones que contravengan los derechos humanos previstos en los artículos 1, 4 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a lo dispuesto en el artículo noveno transitorio de la reforma constitucional de dos mil once; y

c) La omisión de implementar las medidas, mecanismos o normativa de inclusión para que todos los niños y las niñas con discapacidad tengan acceso al derecho a la salud y a una vida digna, dentro del sistema del seguro social o en algún otro sistema de salud como lo es, en su caso, el Programa Seguro Médico Siglo XXI.

V. Del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar:

a) La aplicación de los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 7, 77 Bis 35 y 77 Bis 39 de la Ley General de Salud; 40 y 42, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; 3.1 y 3.2 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI; y

b) La negativa a ingresar y registrar en el Programa Seguro Médico Siglo XXI al menor quejoso como candidato para el implante coclear que requiere en virtud de ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

VI. Del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social:

a) La aplicación de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social;

b) Las órdenes e instrucciones -verbales o escritas- giradas a todas las autoridades del sector salud a efecto de que se niegue al menor

quejoso su derecho a la salud y a una vida digna a través del implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece; y

c) La omisión de prever mecanismos o convenios de colaboración con otros organismos del sector salud para que otorguen a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, los servicios e insumos no previstos en su catálogo de prestaciones y que requieren para el tratamiento de las enfermedades o discapacidades que padecen, como lo es el implante coclear.

VII. Del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California:

a) La aplicación de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; y

b) La negativa a realizarle al menor quejoso el implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece.

VIII. De la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza del Instituto Mexicano del Seguro Social:

a) La aplicación de la Ley del Seguro Social y del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; y

b) La nota médica NSS 2407-86-2579 de nueve de diciembre de dos mil diecinueve, en la que se precisa que el menor quejoso es audiológicamente candidato a implante coclear y “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o instituciones de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.

38. Cabe destacar, que en el considerando cuarto de la sentencia recurrida se determinó que **no tienen el carácter de actos reclamados**, las omisiones atribuidas al Congreso de la Unión y al Secretario de Salud, consistentes en derogar y no aplicar, respectivamente, las disposiciones que contravengan los derechos de protección de la salud y de seguridad social, ya que en realidad constituyen manifestaciones

enderezadas a demostrar la inconstitucionalidad de las normas generales impugnadas.

39. Tal determinación **debe quedar firme** al no haberse impugnado por la parte a la que pudo perjudicar.

40. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

V. PROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO

41. Por razón de orden, se dará respuesta a los agravios de la parte quejosa y de la autoridad responsable conforme se analicen los aspectos que fueron materia de pronunciamiento en la sentencia recurrida.

42. Existencia de los actos reclamados. En el considerando quinto de la sentencia recurrida **se sobreseyó en el juicio por inexistencia** de los siguientes actos:

➤ La omisión de expedir “la normatividad” de inclusión de los niños y las niñas con discapacidad en el seguro social o en algún otro sistema de salud como lo es el Programa Seguro Médico Siglo XXI, que se atribuye al Secretario de Salud.

Lo anterior al considerar que de acuerdo con lo previsto en los artículos 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, dicha autoridad no está facultada para expedir la normatividad a que alude la parte quejosa.

➤ Del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el relativo a las órdenes e instrucciones dadas a las autoridades del sector salud para que se niegue al menor quejoso el implante coclear que requiere; y

➤ Del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, el consistente en la negativa de registrar al menor quejoso en el Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Lo anterior ante la negativa de las autoridades responsables, no desvirtuada por la parte quejosa.

43. En el considerando sexto **se estableció la existencia** de los siguientes actos:

➤ De las Cámaras de Diputados y Senadores del Congreso de la Unión, así como del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos y del Secretario de Salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, los consistentes en la expedición y publicación de las normas generales reclamadas.

➤ Del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, el relativo a la negativa de realizar el implante coclear al menor quejoso, en tanto que al rendir su informe justificado fue impreciso en señalar si era cierto o no dicho acto.

➤ De la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza del Hospital General Regional número 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, el oficio NSS 2407-86-2579 de nueve de diciembre de dos mil diecinueve.

44. Agravios. Los que esgrime la parte quejosa contra el sobreseimiento decretado en la sentencia recurrida por inexistencia de actos, suplidos en su deficiencia conforme a lo previsto en el artículo 79, fracción II, de la Ley de Amparo,¹¹ son en parte fundados y en otra parte infundados. En tanto que el agravio de la autoridad responsable resulta infundado.

45. En efecto, le asiste razón en cuanto sostiene que el **Secretario de Salud** sí está facultado para emitir normativa o implementar mecanismos de inclusión que permitan a los niños y las niñas con discapacidad que son derechohabientes de un instituto de seguridad

¹¹ **ARTÍCULO 79.** La autoridad que conozca del juicio de amparo deberá suplir la deficiencia de los conceptos de violación o agravios, en los casos siguientes:
II. En favor de los menores o incapaces, o en aquellos casos en que se afecte el orden y desarrollo de la familia.

social, recibir la atención médica integral que precisan a través de otros organismos que integran el Sistema Nacional de Salud, cuando el instituto de seguridad social al que pertenecen no está en condiciones de prestar los servicios respectivos.

46. Para establecer las razones de ello, es preciso tener en cuenta que para determinar la existencia de un acto omisivo es menester analizar si de acuerdo al marco jurídico que lo regula, la autoridad responsable está facultada para actuar en el sentido pretendido. Así se desprende de la jurisprudencia 2a./J. 99/2018 (10a.) que se lee bajo el rubro: “ACTOS OMISIVOS. CUANDO LA AUTORIDAD NIEGA SU EXISTENCIA, EL JUEZ DEBE EXAMINARLA VERIFICANDO SI LA RESPONSABLE SE ENCONTRABA EN APTITUD LEGAL DE ATENDER A LO SOLICITADO”.¹²
47. En esa tesitura, debe señalarse que de acuerdo con lo previsto en el artículo 39, fracciones I, VI y VII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la Secretaría de Salud le corresponde elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general. También le compete planear, normar y coordinar el Sistema Nacional de Salud y los servicios correspondientes de atención médica, salud pública y asistencia social, así como proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades que prestan esos servicios a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.¹³

¹² Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 59, Octubre de 2018, Tomo I, página 926. Décima Época.

¹³ **ARTÍCULO 39.** A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de

48. En la Ley General de Salud se precisa que es materia de salubridad general, entre otros servicios: **a)** la atención médica, entendiéndose como tal, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; **b)** la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social; y **c)** la prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad (artículos 3, fracciones II, II bis y XVII y 32).¹⁴
49. Asimismo, se establece que corresponde a la Secretaría de Salud la coordinación del Sistema Nacional de Salud, el cual tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud y está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, 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 (artículos 5 y 7, fracción II).¹⁵
50. Finalmente, en lo que interesa, se precisa que corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, dictar las normas oficiales mexicanas a las que quedará sujeta la prestación de los

la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema y determinará las políticas y acciones de concertación entre los diferentes subsistemas del sector público;

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud.

¹⁴ **ARTÍCULO 3.** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

II.- La atención médica;

II bis.- La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

XVII.- La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

¹⁵ **ARTÍCULO 5.** El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

ARTÍCULO 7. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

servicios de salud en materia de salubridad general, en todo el territorio nacional, así como verificar su cumplimiento (artículo 13, apartado A, fracción I).¹⁶

51. Luego, si corresponde a la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de salubridad general -que además de la atención médica comprende la rehabilitación de personas con discapacidad-, así como dictar las normas oficiales correspondientes y además le compete coordinar, normar y planear el Sistema Nacional de Salud, que está integrado por todos los organismos -públicos y privados- que prestan servicios de salud, es dable estimar que es cierta la omisión que se atribuye al titular de esa dependencia del Ejecutivo Federal, habida cuenta de que sí está facultado para dictar las normas o establecer los mecanismos necesarios para garantizar que los niños y las niñas con discapacidad que son derechohabientes de un instituto de seguridad social, reciban la atención médica que requieren para su rehabilitación a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, ante la imposibilidad legal o material de aquéllos.
52. Lo que se corrobora al tener en cuenta que el Secretario de Salud fundamentó su competencia para dictar el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020 -cuyo objeto es financiar la atención médica de los niños y las niñas menores de cinco años de edad que no son derechohabientes de una institución de seguridad social-, precisamente, en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
53. En consecuencia, ante lo fundado del agravio, **lo procedente es revocar el sobreseimiento** decretado en la sentencia recurrida

¹⁶ **ARTÍCULO 13.** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:
A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:
I.- Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

respecto de la citada omisión regulatoria que se reclama del Secretario de Salud.

54. En relación con la negativa de registrar al menor quejoso en el Programa Seguro Médico Siglo XXI que se atribuye al **Director General del Instituto de Salud para el Bienestar**, importa destacar que, contrario a lo que sostiene la parte quejosa, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que si bien no corresponde al particular demostrar la conducta omisa o la negativa de la autoridad responsable a actuar en determinado sentido, lo cierto es que en los casos en que ello requiere de una solicitud previa del particular, es menester que éste acredite haber formulado la petición respectiva para tener por existente el acto que reclama. Así se desprende de la tesis 2a. CXLI/97 que se lee bajo el rubro: “ACTOS NEGATIVOS ATRIBUIDOS A UNA AUTORIDAD. SI SU EXISTENCIA REQUIERE DE PREVIA SOLICITUD, AL QUEJOSO CORRESPONDE DEMOSTRAR QUE LA FORMULÓ”.¹⁷
55. En ese contexto, debe señalarse que, en los hechos de su demanda, los padres del menor quejoso aducen que acudieron al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia porque se enteraron que se inició una campaña de implante coclear para menores de cinco años, “sin embargo, dicho programa era a través del seguro popular, el cual no admite niños que sean derechohabientes”. Asimismo, mencionan:
- “Cabe señalar que el antes Seguro Popular, ahora Instituto de Salud para el Bienestar, sí prevé la prestación del implante coclear, pero se niega a realizarlo si el menor cuenta con seguro social. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social dice que el seguro no cubre la operación, aunque el menor ya cuenta con todos los requisitos necesarios para poder realizar el implante”.
56. Sin embargo, de las constancias de autos no se advierte que los padres del menor quejoso hubiesen presentado una solicitud de ingreso al Programa Seguro Médico Siglo XXI, a través del Instituto de Salud para

¹⁷ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo VI, Diciembre de 1997, página 366. Novena Época.

el Bienestar, conforme a lo previsto en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.¹⁸

57. Lo que cobra relevancia al tener en cuenta que al narrar los hechos de su demanda proporcionan suficientes datos sobre los diversos organismos de salud a los que han acudido para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece su menor hijo y de los especialistas que le han brindado la atención médica respectiva; no obstante, respecto del acto que se atribuye al Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, únicamente mencionan que ese instituto “sí prevé la prestación del implante coclear pero se niega realizarlo, si el menor cuenta con seguro social”, sin señalar dato alguno que, al menos, permita inferir la existencia de una solicitud de ingreso verbal y su correspondiente negativa.
58. Por tanto, ante lo infundado del agravio, **debe confirmarse el sobreseimiento** decretado respecto de la negativa a inscribir al menor quejoso en el Programa Seguro Médico Siglo XXI que se atribuye al Director General del Instituto de Salud para el Bienestar.
59. Similar consideración debe realizarse por cuanto se refiere al acto que se reclama del **Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social** consistente en las órdenes, instrucciones y acuerdos verbales o escritos que giró a las autoridades del sector salud para que se niegue al menor quejoso el implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece.
60. Es así, ya que contrario a lo que aduce la parte quejosa, de constancias de autos no se advierte que la citada autoridad haya emitido algún acto

¹⁸ **ARTÍCULO 40.** Para la incorporación de beneficiarios al Sistema se requerirá de una solicitud que realice por sí el interesado, una colectividad o bien, alguna institución gubernamental, previo cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 77 Bis 7 y 77 Bis 8 de la Ley.

dirigido a evitar que todos los organismos que integran el Sistema Nacional de Salud le nieguen al menor quejoso el implante coclear que requiere. Más aún, del informe justificado rendido por las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente, el del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas en el Estado de Baja California y el de la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza del Hospital General Regional número 20, se desprende que la negativa a realizarle el implante coclear, no se sustenta en una orden, acuerdo o instrucción emitida por el director general, sino en lo previsto en el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que expresamente excluye esa prestación del seguro de enfermedades y maternidad.¹⁹

61. Finalmente, importa destacar que del análisis de la sentencia recurrida se advierte que, tal como lo sostiene la parte quejosa en sus agravios, la juez federal omitió pronunciarse sobre la existencia del acto que se atribuye al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social consistente en la omisión de implementar mecanismos o celebrar convenios de colaboración con otros organismos de salud a efecto de que se brinde a sus derechohabientes los servicios de salud no autorizados o no previstos en su catálogo de prestaciones médicas, como lo es la colocación de implantes cocleares, a fin de garantizar su derecho a la protección de la salud.
62. Por tanto, al tratarse de una cuestión de análisis previo, cuyo pronunciamiento permitirá, en su caso, analizar las causas de improcedencia del juicio y los aspectos de fondo planteados en la demanda respecto del citado acto, se procede a corregir la omisión señalada.

¹⁹ **ARTÍCULO 42.** El Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren:

II. Dotación de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas.

63. Apoya tal consideración, por las razones que la informan, la tesis 2a. CXLVII/2007 que se lee bajo el rubro: ACTO RECLAMADO. LA OMISIÓN DEL JUZGADOR DE AMPARO DE PRONUNCIARSE SOBRE SU EXISTENCIA, DEBE REPARARLA OFICIOSAMENTE EL TRIBUNAL REVISOR.²⁰

64. A tal efecto, debe tenerse presente que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 89, fracciones I, II y IV, de la Ley del Seguro Social, 11 y 12 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el instituto prestará los servicios de salud a sus derechohabientes directamente a través de su propio personal e instalaciones, o bien, indirectamente en virtud de convenios de subrogación con otros organismos públicos o particulares o convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal.²¹

²⁰ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVI, Octubre de 2007, página 439. Novena Época.

²¹ **Ley del Seguro Social.**

ARTÍCULO 89. 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;

IV. Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ARTÍCULO 11. El Instituto proporcionará las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad a los derechohabientes señalados en Artículo 3 del presente Reglamento, en cualquiera de las formas establecidas en el Artículo 89 de la Ley.

ARTÍCULO 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto.

65. En tanto que en la fracción XXXII del artículo 251 de la Ley del Seguro Social se establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social estará facultado para celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de atención médica y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatal o municipal o del sector social; y en su artículo 268, fracciones III y IX, se prevé que compete al director general del instituto representarlo legalmente, con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de dominio y administración y las especiales que requieran cláusula especial, así como la realización de todos los actos jurídicos que sean necesarios para cumplir con los fines del instituto.²²
66. De lo expuesto se colige que el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social está facultado para celebrar convenios de subrogación así como de cooperación y colaboración con otras instituciones de seguridad social y organismos de salud públicos y privados, para la prestación de los servicios de salud a sus derechohabientes. Lo anterior, sin perjuicio del ejercicio que de esa facultad compete a otras autoridades del instituto, conforme al marco normativo aplicable.
67. Entonces, al resultar fundado el agravio, debe tenerse por cierta la omisión que se le reclama a la precitada autoridad.

²² **ARTÍCULO 251.** El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

XXXII. Celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatal o municipal o del sector social.

ARTÍCULO 268. El Director General tendrá las siguientes atribuciones:

III. Representar legalmente al Instituto, con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil Federal o cualesquiera otra ley, así como ante todas las autoridades;

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

- 68.** Resta señalar que, contrario a la pretensión del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Baja California, **se debe confirmar lo decidido por la Juez Federal en relación con la certeza del acto que se le reclama**, habida cuenta de que en su informe justificado no negó ni aceptó expresamente su existencia, pues únicamente refirió las diversas acciones que se habían llevado a cabo por distintas autoridades de ese instituto para brindarle atención médica al menor quejoso, en acatamiento a la suspensión concedida en el juicio de amparo, precisando que no es factible proporcionarle el implante coclear que requiere dado que “existe una limitante impuesta por el legislador en el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas”, en razón de que expresamente excluye esa prestación del seguro de enfermedades y maternidad.
- 69.** Incluso, destaca que después de señalar diversos criterios relativos a los principios de legalidad y seguridad jurídica conforme a los cuales las autoridades solo pueden realizar aquello para lo cual están expresamente facultadas en la ley, concluye señalando que “en el presente caso existe un impedimento legal que prohíbe cualquier intento de dotar al quejoso del implante que demanda. Es decir, la actora reclama un acto que de conformidad con la normatividad vigente resulta ilegal, motivo por el cual se debe negar el amparo y protección de la Justicia de la Unión”.
- 70.** Luego, ante lo impreciso del informe justificado rendido por la citada autoridad responsable, debe estimarse como cierto el acto que se le reclama al operar la presunción prevista en el cuarto párrafo del artículo 117 de la Ley de Amparo.²³

²³ **ARTÍCULO 117. (...)** Los informes rendidos fuera de los plazos establecidos en el párrafo primero podrán ser tomados en cuenta si el quejoso estuvo en posibilidad de conocerlos. Si no se rindió informe justificado, se presumirá cierto el acto

71. Sirve de apoyo a la consideración que antecede, la tesis de la otrora Segunda Sala que se lee bajo el rubro: “**INFORMES JUSTIFICADOS IMPRECISOS**”.²⁴
72. **Oportunidad de la demanda.** En el **considerando séptimo** de la sentencia recurrida, se estableció que respecto del acto reclamado al Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, no corre el plazo para la presentación de la demanda de amparo, ya que el perjuicio que se ocasiona al menor quejoso con su abstención “se prorroga en el tiempo de momento a momento”.
73. En el **considerando octavo se sobreseyó en el juicio**, por extemporaneidad en la presentación de la demanda, **respecto de la nota médica NSS 2407-86-2579** de nueve de diciembre de dos mil diecinueve emitida por la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza. Ello, al considerar que si la quejosa manifestó que tuvo conocimiento del acto en esa misma fecha y la demanda de amparo se presentó el seis de marzo de dos mil veinte, es claro que transcurrió en exceso el plazo previsto para tal efecto. Tal sobreseimiento **se hizo extensivo a las normas generales impugnadas**, por estimar que la nota médica en comento constituye su acto de aplicación.
74. **Agravio.** Asiste razón a la parte quejosa en cuanto sostiene que la demanda de amparo debe estimarse oportuna por cuanto se refiere a la precitada nota médica.
75. A tal conclusión se arriba al tener en cuenta que, en la Guía de Referencia Rápida emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social

reclamado, salvo prueba en contrario, quedando a cargo del quejoso acreditar su inconstitucionalidad cuando dicho acto no sea en sí mismo violatorio de los derechos humanos y garantías a que se refiere el artículo 1o de esta Ley.

²⁴ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación. Tomo LXXV, página 2169. Quinta Época.

relativa a la hipoacusia neurosensorial bilateral e implante coclear,²⁵ se precisa:

“La pérdida total de la audición (anacusia) o parcial (hipoacusia) que ocurre al nacimiento o durante el desarrollo de la vida, ocasiona alteraciones en la adquisición del lenguaje, aprendizaje y finalmente, deterioro individual, según la gravedad, naturaleza, causa y edad de aparición. Por sus grados la hipoacusia se clasifica en superficial, moderada, severa y profunda”.

76. Y que:

“Se recomienda la colocación de implante coclear multicanal bilateral en pacientes con hipoacusia neurosensorial profunda que no se benefician con auxiliar auditivo convencional para mejor dominio espacial de la audición”.

77. En ese contexto, es dable sostener que, contrario a lo determinado por la juez federal, la demanda de amparo no debía presentarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se emitió la nota médica impugnada, habida cuenta de que el efecto que genera en la salud del menor quejoso la negativa a colocarle el implante coclear que requiere, en tanto afecta su sano desarrollo físico y mental, se prolonga en el tiempo.

78. En consecuencia, lo procedente es **revocar el sobreseimiento** decretado en la sentencia recurrida respecto del oficio **NSS 2407-86-2579** de nueve de diciembre de dos mil diecinueve, así como en relación con las normas generales impugnadas, **con excepción** de las disposiciones de la Ley General de Salud, así como del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2020, por las razones que se expondrán en el siguiente apartado.

²⁵ <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/396GRR.pdf>

79. Resta señalar que respecto de las omisiones que se reclaman al Secretario de Salud y al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, tampoco opera el plazo legal previsto para la interposición de la demanda de amparo, dado que la abstención de actuar en el sentido pretendido por la parte quejosa, que es lo que produce la afectación alegada, se prorroga de momento a momento.
80. **Interés jurídico.** En el **considerando octavo** de la sentencia recurrida se desestimó la causa de improcedencia hecha valer por el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos y el Secretario de Salud, consistente en la falta de interés jurídico del menor quejoso para impugnar el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, en razón del sobreseimiento decretado en el considerando séptimo.
81. Sin embargo, al haberse revocado el referido sobreseimiento, es menester analizar si se actualiza la causa de improcedencia en comento.
82. Las citadas autoridades aducen, fundamentalmente, que en el caso se actualiza la causa de improcedencia prevista en el artículo 61, fracción XII, de la Ley de Amparo, toda vez que el menor quejoso carece de interés jurídico para impugnar el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, en tanto que su objetivo es financiar la atención médica de niños y niñas menores de cinco años de edad que no sean derechohabientes de un instituto de seguridad social y es el caso que el menor quejoso es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que corresponde a este organismo brindarle la atención médica que requiere.
83. La anterior causa de improcedencia **es fundada**, aunque por diversa razón a la expresada por las autoridades responsables.

- 84.** En efecto, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que en los casos en que se impugna una norma general con motivo de su aplicación concreta en perjuicio del quejoso, el análisis de su regularidad constitucional no puede desvincularse del que concierne a su acto de aplicación, por ser éste el que le causa perjuicio.
- 85.** De lo que se sigue que, si no se acredita la existencia del acto de aplicación de las normas generales impugnadas, lo procedente es sobreseer en el juicio por falta de interés jurídico, de conformidad con lo previsto en los artículos 61, fracción XII y 63, fracción V, de la Ley de Amparo.²⁶
- 86.** Entonces, si en párrafos precedentes se sobreseyó en el juicio de amparo respecto del acto que se atribuyó al Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, consistente en la negativa a inscribir al menor quejoso en el Programa Seguro Médico Siglo XXI, por no haberse acreditado su existencia, es claro que aquél carece de interés jurídico para impugnar los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 7, 77 Bis 35 y 77 Bis 39 de la Ley General de Salud; 40 y 42, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; y 3.1 y 3.2 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, habida cuenta de que se reclaman únicamente en cuanto prevén como requisito para ingresar al citado programa, a través del Sistema de Protección Social en Salud, el no ser derechohabiente de un instituto de seguridad social.

²⁶ **ARTÍCULO 61.** El juicio de amparo es improcedente:

XII. Contra actos que no afecten los intereses jurídicos o legítimos del quejoso, en los términos establecidos en la fracción I del artículo 5o de la presente Ley, y contra normas generales que requieran de un acto de aplicación posterior al inicio de su vigencia.

ARTÍCULO 63. El sobreseimiento en el juicio de amparo procede cuando:

V. Durante el juicio se advierta o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia a que se refiere el capítulo anterior.

87. En tal orden de ideas, por diversa razón a la advertida por la a quo, lo procedente es **confirmar el sobreseimiento** decretado en la sentencia recurrida respecto de las normas generales antes precisadas.
88. Sirve de apoyo a la consideración que antecede, la jurisprudencia 1a./J. 4/99 que se lee bajo el rubro: “LEY RECLAMADA CON MOTIVO DEL PRIMER ACTO DE APLICACIÓN. SI ÉSTE NO SE ACREDITA DEBE SOBRESEERSE EN EL JUICIO DE AMPARO”.²⁷
89. Al no advertirse la actualización de una diversa causa de improcedencia a las antes analizadas, lo procedente es precisar, para mayor claridad, los actos respecto de los cuales resulta procedente el juicio de amparo, a saber:
- a) Ley del Seguro Social y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social;
 - b) La omisión del Secretario de Salud de emitir las normas o establecer los mecanismos necesarios para garantizar que los niños y las niñas con discapacidad que son derechohabientes de un instituto de seguridad social, reciban la atención médica que requieren para su rehabilitación a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, ante la imposibilidad legal o material de aquéllos.
 - c) La omisión del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social de establecer mecanismos o celebrar convenios de colaboración con otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud a efecto de que se brinde al menor quejoso los servicios de salud no autorizados o no previstos en su catálogo de prestaciones médicas, como lo es la colocación de implantes cocleares.
 - d) La nota médica **NSS 2407-86-2579** de nueve de diciembre de dos mil diecinueve, emitida por la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza del Hospital General Regional número 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se precisa que el menor quejoso es audiológicamente candidato a implante coclear

²⁷ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo IX, Febrero de 1999, página 103. Novena Época.

y “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o instituciones de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.

e) La negativa del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, a colocarle al menor quejoso el implante coclear que precisa para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece.

- 90.** Cabe destacar que la parte quejosa no formuló concepto de violación alguno respecto de los actos precisados en los incisos b), c), d) y e); sin embargo, ello no da lugar a sobreseer en el juicio, ya que de acuerdo con lo previsto en la fracción II y en el penúltimo párrafo del artículo 79 de la Ley de Amparo,²⁸ tratándose de menores e incapaces, opera la suplencia de la queja, aun ante la ausencia de conceptos de violación.
- 91.** Agotado el análisis de los aspectos de procedencia del juicio de amparo, lo conducente es analizar la constitucionalidad de los precitados actos reclamados.
- 92.** Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

²⁸ **ARTÍCULO 79.** La autoridad que conozca del juicio de amparo deberá suplir la deficiencia de los conceptos de violación o agravios, en los casos siguientes:
II. En favor de los menores o incapaces, o en aquellos casos en que se afecte el orden y desarrollo de la familia;
En los casos de las fracciones I, II, III, IV, V y VII de este artículo la suplencia se dará aún ante la ausencia de conceptos de violación o agravios. En estos casos solo se expresará en las sentencias cuando la suplencia derive de un beneficio.

VI. LEY DEL SEGURO SOCIAL Y REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

93. En sus conceptos de violación, la parte quejosa aduce que los citados ordenamientos vulneran los derechos de protección a la salud y el de seguridad social que se tutelan en los artículos 4 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello, debido a que no prevén mecanismos que permitan a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social recibir tratamientos médicos, procedimientos quirúrgicos o implantes no previstos en su catálogo de prestaciones médicas, ya sea a través del Instituto de Salud para el Bienestar, en donde sí se realizan implantes cocleares de manera gratuita o de algún otro organismo de salud, corriendo a cargo del Instituto los gastos relativos.
94. **El concepto de violación, suplido en su deficiencia, es fundado.**
95. Para establecer las razones de ello, es menester recordar que el presente juicio de amparo se promueve por los padres de un menor de edad que requiere de un implante coclear para el tratamiento de la discapacidad sensorial que padece, denominada hipoacusia bilateral profunda.
96. En tal sentido, se debe tener presente que, tratándose de niñas, niños y adolescentes, los derechos de protección a la salud y a la seguridad social adquieren especial relevancia, máxime tratándose de aquellos que sufren de alguna discapacidad, en tanto que al tutelar su interés superior, se impone a todas las autoridades el deber de garantizar su protección y materialización mediante la realización de acciones concretas que permitan el desarrollo integral de la niñez.
97. En efecto, en los párrafos noveno a decimoprimeros del artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, se prevé el principio de interés superior de la niñez, conforme al cual se debe guiar

el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez a fin de garantizar de manera plena sus derechos. Asimismo, se establece que todos los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, correspondiendo a sus ascendientes, tutores o custodios preservar y exigir el cumplimiento de tales derechos y principios, en tanto que corresponde al Estado otorgar las facilidades que sean necesarias para ello.²⁹

98. En relación con lo anterior, destaca que en la **Convención Sobre los Derechos del Niño**, ratificada por el Estado Mexicano el veintiuno de septiembre de mil novecientos noventa, se establece que los Estados Partes respetarán los derechos que ahí se enuncian, asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción sin distinción alguna y adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole que sean necesarias para garantizar su efectividad, en la inteligencia de que, por lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, tales medidas se adoptarán hasta el máximo de los recursos disponibles (artículos 2, apartado 1 y 4).³⁰

²⁹ **ARTÍCULO 4.** En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

³⁰ **ARTÍCULO 2**

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

ARTÍCULO 4. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los

99. En relación con los niños que sufren una discapacidad física o mental, se reconoce su derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a la posibilidad de bastarse a sí mismos. Para ello, los Estados Partes deberán asegurar, con sujeción a los recursos disponibles, el derecho del niño a recibir cuidados y la asistencia que, atendiendo a su estado, sea necesaria para asegurarle un acceso efectivo a la educación, a la capacitación y a los servicios de rehabilitación a fin de que logre su desarrollo individual y su integración social. Tal asistencia será gratuita cuando sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las personas que cuidan del niño (artículo 23, apartados 1 a 3).³¹
100. Asimismo, se reconoce el derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios necesarios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. A tal efecto, los Estados Partes asegurarán la prestación de la asistencia médica y, entre otras medidas, adoptarán las que resulten eficaces y apropiadas para abolir prácticas perjudiciales para la salud de los niños (artículo 24, apartados 1, 2, inciso b) y 3).³²

recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

³¹ **ARTÍCULO 23**

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

³² **ARTÍCULO 24**

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la

101. Por cuanto se refiere a la seguridad social, se reconoce el derecho de los niños a beneficiarse de ese derecho, para lo cual, los Estados Partes adoptarán las medidas necesarias para lograr su plena realización de conformidad con la legislación nacional, en la inteligencia de que las prestaciones relativas deberán concederse tomando en cuenta las circunstancias particulares del niño y de las personas que sean responsables de su mantenimiento, que se estimen pertinentes (artículo 26).³³

102. En atención a las disposiciones constitucionales y convencionales en comento, se expidió la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, cuyo objeto fundamental consiste en reconocer a éstos como titulares de derechos con capacidad de goce de los mismos y garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos como son, entre otros, el derecho a la igualdad sustantiva, a la protección de la salud y a la seguridad social (artículos 1, fracciones I y II y 13, fracciones V y IX).³⁴

rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

³³ **ARTÍCULO 26**

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

³⁴ **ARTÍCULO 1.** La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el territorio nacional, y tiene por objeto:

I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que

103. A tal efecto, se precisan las siguientes directrices que interesan para la resolución del presente asunto.

- Son niñas y niños, las personas menores de doce años y adolescentes las personas de entre doce y dieciocho años. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños las personas menores de dieciocho años (artículo 5).³⁵
- Son niñas, niños y adolescentes con discapacidad, aquellos que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al actuar con las barreras que impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Ante la duda, se presumirá que es niña, niño o adolescente con discapacidad (artículo 53).³⁶
- El derecho a la igualdad sustantiva de niñas, niños y adolescentes, también previsto como un principio rector, significa el derecho de acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales (artículos 6, fracción III y 36).³⁷

establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte.

ARTÍCULO 13. Para efectos de la presente Ley son derechos de niñas, niños y adolescentes, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

V. Derecho a la igualdad sustantiva;

IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;

³⁵ **ARTÍCULO 5.** Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de dieciocho años de edad.

³⁶ **ARTÍCULO 53.** Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a la igualdad sustantiva y a disfrutar de los derechos contenidos en la presente Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y demás leyes aplicables.

Cuando exista duda o percepción si una niña, niño o adolescente es persona con discapacidad, se presumirá que es una niña, niño o adolescente con discapacidad. Son niñas, niños o adolescentes con discapacidad los que por razón congénita o adquirida presentan una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

³⁷ **ARTÍCULO 6.** Para efectos del artículo 2 de esta Ley, son principios rectores, los siguientes:

III. La igualdad sustantiva.

- Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir atención médica gratuita y de calidad, conforme a lo previsto en la normativa aplicable, a fin de prevenir, proteger y restaurar su salud (artículo 50).³⁸
- El ejercicio, protección, respeto y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes debe garantizarse en las leyes federales y de las entidades federativas, las que también deben establecer las acciones y mecanismos que les permitan su crecimiento y desarrollo integral plenos (artículo 7).³⁹
- Por otra parte, las autoridades de los tres niveles de gobierno, en el ámbito de sus respectivas atribuciones deben, entre otras medidas, realizar las siguientes acciones:
 - > Diseñar, implementar y evaluar programas y políticas públicas a través de acciones afirmativas tendientes a eliminar los obstáculos que impiden la igualdad de acceso y oportunidades a la educación, alimentación y atención médica (artículo 37, fracción II);⁴⁰
 - > Coordinarse para asegurar la prestación de la asistencia médica, así como establecer medidas para la detección temprana de discapacidades y disponer lo necesario para que los menores con discapacidad reciban la atención que, de acuerdo con su condición, los rehabilite, mejore su calidad de

ARTÍCULO 36. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho al acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

³⁸ **ARTÍCULO 50.** Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

³⁹ **ARTÍCULO 7.** Las leyes federales y de las entidades federativas deberán garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes; así como prever, primordialmente, las acciones y mecanismos que les permitan un crecimiento y desarrollo integral plenos.

⁴⁰ **ARTÍCULO 37.** Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, para garantizar la igualdad sustantiva deberán:

II. Diseñar, implementar y evaluar programas, políticas públicas a través de Acciones afirmativas tendientes a eliminar los obstáculos que impiden la igualdad de acceso y de oportunidades a la alimentación, a la educación y a la atención médica entre niñas, niños y adolescentes.

vida y facilite su interacción e inclusión social (artículo 50, fracciones II, XII y XVII);⁴¹ y

> Garantizar el derecho a la seguridad social de conformidad con las disposiciones legales aplicables (artículo 51).⁴²

➤ En tanto que, el sistema nacional y los sistemas estatales de salud deben garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud, atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes (artículo 50, penúltimo párrafo).⁴³

104. Lo hasta aquí expuesto permite establecer que, atendiendo al interés superior de la niñez, todas las autoridades del país, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, deben establecer las medidas e implementar los mecanismos que sean necesarios para garantizar, hasta el máximo de los recursos disponibles, el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, en igualdad de circunstancias, para asegurar su desarrollo integral.

105. Así, por lo que respecta a su derecho de protección a la salud, se debe garantizar la atención médica integral que comprenda, incluso, la detección temprana de alguna discapacidad física o mental y los

⁴¹ **ARTÍCULO 50.** Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;

XII. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;

XVII. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación, y

⁴² **ARTÍCULO 51.** Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con las disposiciones aplicables, deberán garantizar el derecho a la seguridad social.

⁴³ **ARTÍCULO 50.** Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

servicios de rehabilitación que sean necesarios para su tratamiento, a fin de lograr su desarrollo individual e integración social. En tanto que, por lo que hace a su derecho a la seguridad social, se debe garantizar el otorgamiento de las prestaciones respectivas, para lograr su plena realización.

106. Establecido lo anterior, debe ahora señalarse que el **derecho a la protección de la salud** se tutela en el cuarto párrafo del artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, precisándose que en la ley se establecerán las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.⁴⁴

107. La **Ley General de Salud**, reglamentaria del citado precepto constitucional, señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También precisa que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otros objetivos, el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al pleno ejercicio de sus capacidades, así como el disfrute de servicios de salud que satisfagan oportunamente las necesidades de la población, los que se prestarán de manera gratuita a las personas que carezcan de seguridad social (artículos 1 bis y 2, fracciones I y V).⁴⁵

⁴⁴ **ARTÍCULO 4.** Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

⁴⁵ **ARTÍCULO 1. Bis.-** Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
ARTÍCULO 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

108. A tal efecto, se consideran **servicios básicos de salud** los relativos a la atención médica integral, así como la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos (artículo 27, fracciones III y VIII).⁴⁶
109. La **atención médica**, entendida como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, comprende acciones, preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. Las curativas tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, en tanto que las de rehabilitación, incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad (artículos 32 y 33, fracciones II y III).⁴⁷
110. El **Sistema Nacional de Salud**, cuyo objeto es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, se integra por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones. La coordinación del sistema está a cargo de la Secretaría de Salud y tiene, entre otras finalidades, proporcionar servicios de salud a

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

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

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

⁴⁶ **ARTÍCULO 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

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

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

⁴⁷ **ARTÍCULO 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son:

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

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

toda la población y mejorar la calidad de los mismos (artículos 5, 6, fracción I y 7).⁴⁸

111. Así, atendiendo a los prestadores de los servicios de salud, éstos se clasifican en:

- **Servicios públicos a la población en general.** Son los que se prestan en establecimientos públicos a las personas que se encuentran en el país y se rigen por criterios de universalidad, gratuidad, igualdad e inclusión. Comprenden servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

A tales servicios pueden acceder los derechohabientes de los institutos de seguridad social conforme a los convenios que para tal efecto se suscriban, en términos de las disposiciones aplicables (artículo 35).⁴⁹

- **Servicios a derechohabientes de instituciones de seguridad social.** Son los que se prestan por tales instituciones a las personas que cotizan en las mismas y a sus beneficiarios, o los que se prestan a otro grupo de usuarios con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal. La atención médica queda comprendida en tales servicios, los cuales se rigen por las

⁴⁸ **ARTÍCULO 5.** El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

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

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

ARTÍCULO 7. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

⁴⁹ **ARTÍCULO 35.** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

disposiciones que regulan a dichas instituciones y las que resulten aplicables de la propia Ley General de Salud (artículo 37).⁵⁰

➤ **Servicios de salud de carácter privado y social.** Los primeros son los prestados por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios. Los segundos, son los que se prestan por grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a sus beneficiarios. En ambos casos los servicios de salud se prestan directamente o a través de la contratación de seguros individuales o colectivos (artículos 38, y 39).⁵¹

112. En ese orden de ideas, debe señalarse que en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, se prevé que la Ley del Seguro Social comprenderá los seguros encaminados a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares, como lo es, entre otros, el de enfermedades y accidentes.⁵²

⁵⁰ **ARTÍCULO 37.** Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7o. de esta Ley.

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes.

⁵¹ **ARTÍCULO 38.** Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará a lo dispuesto en el artículo 43 de esta Ley.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

ARTÍCULO 39. Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

⁵² **ARTÍCULO. 12.** Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley.

- 113.** La **Ley del Seguro Social** establece que la seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la protección de la salud, así como la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y otros servicios sociales necesarios para la protección y el bienestar individual y colectivo, cuya instrumentación estará a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y organismos descentralizados.
- 114.** Un instrumento básico para la realización de la seguridad social es el **seguro social**, el cual cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican en cada régimen, en las formas y condiciones previstas en la propia ley y sus reglamentos. Se constituye como un servicio público nacional, cuya organización y administración están a cargo del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, que es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en tanto concurren los sectores público, social y privado (artículos 2, 3, 4, 5 y 7).⁵³

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

A.- Entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo:

XXIX.- Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

⁵³ **ARTÍCULO 2.** La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

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

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

ARTÍCULO 5. La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con

115. Entre las facultades que tiene conferidas el instituto, destaca la administración del seguro de enfermedades y maternidad, así como la de celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de atención médica y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatal o municipal o del sector social (artículo 251, fracciones I y XXXII).⁵⁴
116. Lo que se explica al tener en cuenta que **el instituto podrá prestar los servicios relativos al seguro de enfermedades** y maternidad, **directamente**, a través de su propio personal e instalaciones, o bien, **indirectamente en virtud de convenios de subrogación** que celebre con otros organismos públicos o particulares, o bien, de convenios **de cooperación y colaboración** que celebre con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, así como de convenios **de reversión de cuotas** que celebre con los patrones que tengan establecidos servicios médicos y hospitalarios, previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa (artículo 89, fracciones I a IV).⁵⁵

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

ARTÍCULO 7. El Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos.

⁵⁴ **ARTÍCULO 251.** El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene las facultades y atribuciones siguientes:

I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;

XXXII. Celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos federal, estatal o municipal o del sector social;

⁵⁵ **ARTÍCULO 89.** 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

117. Acorde con lo anterior, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, establece que las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad se proporcionarán por el instituto en los términos previstos en la ley, esto es, directamente o mediante la celebración de convenios de subrogación de servicios médicos (artículos 11 y 12).⁵⁶

118. Sin embargo, precisa que el referido seguro y los servicios médicos institucionales no cubren, entre otras prestaciones, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas (artículo 42, fracción II).⁵⁷

119. En esa tesitura es dable colegir que la Ley del Seguro Social, al establecer mecanismos que permiten a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social recibir la atención médica que requieren a través de otros organismos que integran el Sistema

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;

III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratare de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota patronal y obrera en proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa;

IV. Mediante convenios de cooperación y colaboración con instituciones y organismos de salud de los sectores públicos federal, estatal y municipal, en términos que permitan el óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada de todas las instituciones y organismos. De igual forma, el Instituto podrá dar servicio en sus instalaciones a la población atendida por dichas instituciones y organismos, de acuerdo a su disponibilidad y sin perjuicio de su capacidad financiera, y

⁵⁶ **ARTÍCULO 11.** El Instituto proporcionará las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad a los derechohabientes señalados en Artículo 3 del presente Reglamento, en cualquiera de las formas establecidas en el Artículo 89 de la Ley.

ARTÍCULO 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto.

⁵⁷ **ARTÍCULO 42.** El Seguro de Enfermedades y Maternidad y los servicios médicos institucionales no cubren:

II. Dotación de anteojos, lentes de contacto, aparatos auditivos e implantes cocleares, prótesis y órtesis externas;

Nacional de Salud, cuando el instituto no está en condiciones de prestar los servicios correspondientes, garantiza el derecho a la protección de la salud, lo que en ese aspecto lleva a negar el amparo solicitado; sin embargo, tratándose de aquellos que padecen una discapacidad sensorial auditiva, el reglamento de prestaciones médicas del instituto menoscaba el ejercicio de ese derecho, dado que al excluir del seguro de enfermedades y maternidad el otorgamiento de aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, no sólo se impide que tales prestaciones se concedan directamente por el instituto, sino también que sean objeto de los convenios de subrogación, coordinación y colaboración que puede celebrar con otros organismos públicos del sector salud para la prestación de los servicios de ese ramo del seguro social.

- 120.** Lo que cobra relevancia tratándose de niñas, niños y adolescentes con discapacidad sensorial auditiva, ya que en párrafos precedentes quedó establecido que, atendiendo al interés superior de la niñez, todas las autoridades del país, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, deben establecer los mecanismos necesarios para garantizar su derecho a gozar del nivel más alto posible de protección a la salud y la plena realización de la seguridad social, para lo cual es menester que se asegure la prestación de una atención médica integral acorde con su condición, a fin de que mejore su calidad de vida y se facilite su interacción e integración social para lograr su pleno desarrollo individual.
- 121.** Incluso, destaca que en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrita por el Estado Mexicano el veintisiete de septiembre de dos mil siete, se establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean necesarias para que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales que se reconocen en la propia

convención, como lo es, entre otros, el derecho a la protección de la salud [artículo 4, apartado 1, inciso a)].⁵⁸

122. En tal contexto, debe estimarse que el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al excluir del seguro de enfermedades y maternidad, los aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, vulnera el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social de niñas, niños y adolescentes derechohabientes del referido instituto que padecen una discapacidad sensorial auditiva, habida cuenta de que se impide que tales prestaciones se otorguen, incluso, a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, mediante la celebración de convenios de subrogación, coordinación y colaboración.

123. Tal conclusión se robustece al tener en cuenta que del análisis del marco normativo que regula al Sistema de Salud para el Bienestar (antes Sistema de Protección Social de Salud),⁵⁹ se desprende que los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que se prestan de manera gratuita a través del organismo denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) -en concurrencia con otros organismos públicos de salud-, únicamente comprende a las personas que no cuentan con seguridad social, sin que se advierta la existencia de algún mecanismo que permita, por excepción, otorgar a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que padecen alguna discapacidad, de

⁵⁸ **ARTÍCULO 4.** Obligaciones generales.

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;

⁵⁹ Artículos 77 bis 1 a 77 bis 41 de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar y Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación para el Programa IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal 2023.

manera gratuita, prestaciones que no pueden ser objeto de un convenio de subrogación, colaboración o coordinación entre ambos organismos, por estar excluidos del catálogo de prestaciones médicas del instituto.

124. No se soslaya que de acuerdo al marco constitucional y convencional que regula el derecho de protección a la salud, el Estado debe adoptar las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente su plena efectividad, sin embargo, de ello no deriva la posibilidad de que en la regulación de los institutos de seguridad social se excluyan, sin justificación alguna, prestaciones que se consideren necesarias para el tratamiento de las discapacidades, más aun tratándose de niñas, niños y adolescentes, pues no debe soslayarse que, atendiendo a su interés superior, es menester asegurarles el acceso a una atención médica integral que les permita lograr su desarrollo individual e integración social.

125. En atención a las consideraciones antes expuestas, lo procedente es conceder el amparo y protección de la Justicia Federal a la parte quejosa contra el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus actos de aplicación consistentes en:

a) La **nota médica NSS 2407-86-2579** de nueve de diciembre de dos mil diecinueve emitida por la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza, del Hospital General Regional número 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social; y

b) La omisión del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social de celebrar algún convenio de colaboración con otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, a efecto de que se brinde a sus derechohabientes los servicios de salud no autorizados o no previstos en su catálogo de prestaciones médicas, como lo es la colocación de implantes cocleares.

126. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

**VII. NEGATIVA DEL JEFE DELEGACIONAL DE
PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO
DE BAJA CALIFORNIA**

- 127.** No se está en el caso de emitir pronunciamiento alguno sobre el acto que se reclama de la citada autoridad, consistente en la negativa a otorgar al menor quejoso el implante coclear que requiere, toda vez que en la sentencia recurrida se concedió el amparo y protección de la Justicia Federal contra ese acto y **tal determinación debe quedar firme**, habida cuenta de que en su único agravio solo alega la inexistencia del acto que se le reclama y como consecuencia de ello que indebidamente se le vincule a cumplir con el deber impuesto en la sentencia de amparo.
- 128.** Sobre este último aspecto importa destacar que con independencia de que en párrafos precedentes quedó determinada la existencia del acto que se le reclama, el debido acatamiento de una ejecutoria de amparo vincula a todas las autoridades que, con motivo de sus funciones, deben intervenir para restituir a la parte quejosa en el goce de los derechos fundamentales que se estimen vulnerados con los actos declarados inconstitucionales, de ahí lo infundado de su agravio en ese aspecto.
- 129.** Sirve de apoyo a tal consideración la jurisprudencia 1a./J. 57/2007 que se lee bajo el rubro: “AUTORIDADES NO SEÑALADAS COMO RESPONSABLES. ESTÁN OBLIGADAS A REALIZAR LOS ACTOS NECESARIOS PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LA EJECUTORIA DE AMPARO”.⁶⁰
- 130.** No obstante, para estar en aptitud de precisar los efectos del amparo, se estima conveniente señalar que la juez federal analizó la constitucionalidad del artículo 42, fracción II, del Reglamento de

⁶⁰ Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXV, Mayo de 2007, página 144. Novena Época.

Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social “en atención al parámetro de regularidad constitucional y en ejercicio del control de convencionalidad ex officio sobre la norma en cuestión, al ser ésta la disposición aplicable en el caso concreto”, en virtud de que al rendir su informe justificado, el Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, manifestó que “existe una limitante impuesta por el legislador” para otorgarle al menor quejoso el implante coclear que requiere, dado que por disposición expresa del citado numeral “no se encuentra dentro de la cobertura del seguro de enfermedades y maternidad”.

- 131.** Así, después de realizar diversas consideraciones sobre el control de constitucionalidad y convencionalidad ex officio, la a quo precisó el alcance del derecho a la protección de la salud atendiendo al marco constitucional y convencional que lo regula, concluyendo que el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social debe ser inaplicable del acto reclamado “por ser incompatible con la constitución, tratados y convenios de los que el Estado Mexicano es parte”.
- 132.** A mayor abundamiento precisó que “de la documental exhibida tanto por la parte quejosa como por las autoridades responsables, consistente en una nota médica con número de seguro social NSS 2407-86-2579, de veinticinco de octubre de dos mil dieciocho (sic)”, emitida por una especialista en audiología del Instituto Mexicano del Seguro Social, se desprende que “al niño quejoso se le diagnosticó hipoacusia neurosensorial bilateral, y que la forma de rehabilitar dicha discapacidad auditiva es por medio de la aplicación de implantes cocleares en forma bilateral; esto es, uno para cada oído”, lo que se corrobora con lo manifestado por la autoridad responsable en su informe justificado, al señalar que “dicho tratamiento no estaba dentro de su cartera de servicios de conformidad a la norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica a los derechohabientes del citado instituto”, de lo que se sigue que “el niño quejoso no ha recibido la atención médica ni el tratamiento adecuado para

el padecimiento que sufre, por la aplicación inconvencional del precitado precepto legal”.

133. En tal orden de ideas, determinó que lo procedente era conceder el amparo y la protección de la Justicia Federal contra el acto precisado con antelación.

134. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

VIII. OMISIÓN ATRIBUIDA AL SECRETARIO DE SALUD

135. De la demanda de amparo se desprende que los promoventes sostienen que la referida autoridad vulnera el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social del menor quejoso, dado que no ha emitido la regulación que permita a los niños y a las niñas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que padecen una discapacidad sensorial, recibir la atención médica integral que precisan para su rehabilitación a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud.

136. El anterior motivo de agravio, suplido en su deficiencia, es fundado.

137. A tal determinación se arriba al tener en cuenta que al analizar la procedencia del juicio de amparo, quedó establecido que al Secretario de Salud le corresponde elaborar y conducir la política nacional en materia de salubridad general -que además de la atención médica comprende la rehabilitación de personas con discapacidad-, así como dictar las normas oficiales correspondientes y que le compete además, coordinar, normar y planear el Sistema Nacional de Salud, que está integrado por todos los organismos -públicos y privados- que prestan servicios de salud.

- 138.** En tal sentido, se determinó que está facultado para dictar las normas o establecer los mecanismos necesarios para garantizar que niñas, niños y adolescentes derechohabientes de un instituto de seguridad social que padecen alguna discapacidad, reciban la atención médica integral que requieren para su rehabilitación a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, ante la imposibilidad legal o material de aquellos.
- 139.** Asimismo, al analizar el tema de constitucionalidad planteado en la demanda de amparo, quedó establecido que el otorgamiento de aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas para el tratamiento de las discapacidades sensoriales auditivas que padecen los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, no puede ser objeto de convenio con otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, toda vez que en el reglamento de prestaciones médicas del instituto expresamente se excluyen del catálogo correspondiente.
- 140.** En ese contexto, es dable estimar que en ejercicio de las facultades que tiene conferidas para normar y conducir la política nacional en materia de salubridad general y coordinar el Sistema Nacional de Salud, el Secretario de Salud debe adoptar las medidas que estime necesarias para que los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente niñas, niños y adolescentes que padecen de una discapacidad sensorial auditiva, puedan recibir de otros organismos públicos del sector salud, incluso de manera gratuita, aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, ante la imposibilidad legal del instituto de otorgarlos directa e indirectamente mediante convenio, máxime que el Sistema de Salud para el Bienestar únicamente concede tales prestaciones a las personas que carecen de seguridad social.
- 141.** Sin embargo, de constancias de autos e incluso de la página oficial de la Secretaría de Salud, no se advierte que su titular haya emitido alguna norma o implementado algún mecanismo para tales efectos, lo cual

vulnera el derecho de protección a la salud del menor quejoso, dado que al no existir la posibilidad legal de que reciba, de manera gratuita, el implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece a través de cualquiera de los organismos públicos que integran el Sistema Nacional de Salud, se impide su desarrollo integral y su inclusión social, habida cuenta de que los padres del menor aducen no contar con los recursos económicos necesarios para ello.

142. Sirve de apoyo a la consideración que antecede, por las razones que la informan, 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”.⁶¹
143. Por tanto, lo procedente es conceder el amparo y protección de la Justicia Federal a la parte quejosa contra la omisión que se reclama del Secretario de Salud.
144. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

IX. REVISIÓN ADHESIVA

145. La revisión adhesiva hecha valer por el **Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social** debe declararse en una parte sin materia y en otra infundada.
146. Queda sin materia, respecto del agravio de la quejosa enderezado a desvirtuar el sobreseimiento decretado en la sentencia recurrida en relación con el acto que se le atribuyó, consistente en las órdenes,

⁶¹ Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, página 1192. Décima Época.

instrucciones o acuerdos verbales o escritos girados a las autoridades del sector salud para que se niegue al menor quejoso el otorgamiento del implante coclear que requiere. Ello, al haberse declarado infundado tal agravio.

147. Sirve de apoyo a tal consideración la jurisprudencia 2a./J. 166/2007 que se lee bajo el rubro: “REVISIÓN ADHESIVA EN AMPARO INDIRECTO. DEBE DECLARARSE SIN MATERIA SI LA REVISIÓN PRINCIPAL RESULTA INFUNDADA”.⁶²
148. Resulta infundada, por cuanto pretende demostrar que la quejosa introduce en sus agravios cuestiones que no hizo valer en su demanda de amparo, toda vez que al analizar lo atinente a la procedencia del juicio de amparo quedó establecido que, tal como lo sostiene la quejosa, la juez federal omitió pronunciarse sobre la existencia del acto que se le atribuye relativo a la omisión de implementar mecanismos o celebrar convenios de colaboración con otros organismos del sector salud a efecto de que se brinde a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social prestaciones no autorizadas o no previstas en su catálogo de prestaciones médicas, determinándose la certeza de dicho acto.
149. La revisión adhesiva de la **parte quejosa** queda sin materia, dado que en su único agravio pretende demostrar la necesaria intervención del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Baja California, en el cumplimiento de la sentencia de amparo.
150. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

⁶² Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVI, Septiembre de 2007, página 552. Novena Época.

X. DECISIÓN

151. En atención a lo determinado en los considerandos que anteceden, lo procedente es:

- Modificar la sentencia recurrida;
- Sobreseer en el juicio de amparo respecto de los siguientes actos:
 - a)** La negativa del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, a inscribir al menor quejoso en el Programa Seguro Médico Siglo XXI;
 - b)** Las órdenes, instrucciones y acuerdos verbales o escritos emitidos por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social a efecto de que las autoridades del sector salud nieguen al menor quejoso el implante coclear que requiere para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece; y
 - c)** Los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 7, 77 Bis 35 y 77 Bis 39 de la Ley General de Salud; 40 y 42, fracción II, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; y 3.1 y 3.2 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020.
- Negar el amparo y protección de la Justicia Federal respecto de la Ley del Seguro Social; y
- Conceder el amparo y protección de la Justicia Federal por cuanto se refiere a los siguientes actos:

a) Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente, su artículo 42, fracción II y sus actos de aplicación consistentes en:

- La omisión del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social de establecer mecanismos o celebrar convenios de colaboración con otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud a efecto de que se brinde a sus derechohabientes los servicios de salud no autorizados o no previstos en su catálogo de prestaciones médicas, como lo es la colocación de implantes cocleares.

- La nota médica **NSS 2407-86-2579** de nueve de diciembre de dos mil diecinueve, emitida por la doctora Myriam Alejandra Guerrero Meza del Hospital General Regional número 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se precisa que el menor quejoso es audiológicamente candidato a implante coclear, específicamente en cuanto “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o instituciones de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.

- La negativa del Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, a otorgarle al menor quejoso el implante coclear que precisa para el tratamiento de la hipoacusia bilateral profunda que padece.

b) La omisión del Secretario de Salud de emitir las normas o establecer los mecanismos necesarios para garantizar que los niños y las niñas con discapacidad que son derechohabientes de un instituto de seguridad social, reciban la atención médica que requieren para su rehabilitación a través de otros organismos

integrantes del Sistema Nacional de Salud, ante la imposibilidad legal o material de aquellos.

➤ Declarar sin materia en parte e infundada en otra parte, la revisión adhesiva hecha valer por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

➤ Declarar sin materia la revisión adhesiva de la parte quejosa.

152. Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

XI. EFECTOS DEL AMPARO

153. Para precisar los efectos del amparo, es menester recordar que en la sentencia que se recurre se realizó un control difuso de constitucionalidad del artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, concluyéndose que al no ser compatible con el marco constitucional y convencional que regula el derecho a la protección de la salud, *debe ser inaplicado* del acto que se reclama al Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de Baja California, consistente en la negativa de otorgar al menor quejoso el implante coclear que requiere. Por tal motivo, se concedió el amparo y protección de la Justicia Federal para los siguientes efectos:

(253) 1. Se brinde el tratamiento médico adecuado para el padecimiento que sufre el niño quejoso;

(254) 2. Se realicen los estudios y análisis necesarios para determinar, con base científica y bajo la más estricta responsabilidad de los médicos tratantes, si el niño quejoso es candidato para el procedimiento quirúrgico consistente en implante coclear bilateral; de ser así, se practique la cirugía correspondiente y se brinde el proceso de rehabilitación respectivo.

(255) De ser necesario la autoridad responsable podrá auxiliarse de la participación de otros hospitales y autoridades en materia de salud, con el fin de que el niño quejoso se allegue de los implantes cocleares que necesita, lo que podrá hacer con el uso de las herramientas que estime necesarias, por ejemplo, la subrogación.

(256) El presente considerando no es limitativo, exhaustivo ni taxativo de la concesión y ejecución de la sentencia de amparo, la cual deberá cumplimentarse hábilmente y en la forma restitutiva más amplia posible para restablecer los derechos fundamentales del gobernado, consistentes en el acceso a la salud.

- 154.** Los efectos del amparo antes precisados deben modificarse toda vez que en apartados precedentes, esta Segunda Sala declaró la inconstitucionalidad directa del artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, al considerarse que vulnera el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social de niñas, niños y adolescentes que padecen una discapacidad sensorial auditiva, ya que el excluir del seguro de enfermedades y maternidad, los aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, se impide que tales prestaciones se les concedan directamente por el instituto, o bien, indirectamente a través de otros organismos integrantes del Sistema Nacional de Salud, mediante la celebración de convenios de subrogación, coordinación y colaboración.
- 155.** Además, se determinó que la omisión que se atribuye al Secretario de Salud consistente en adoptar las medidas que estime necesarias para que los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, específicamente niñas, niños y adolescentes que padecen una discapacidad sensorial auditiva, puedan recibir de otros organismos públicos del sector salud, incluso de manera gratuita, aparatos auditivos, implantes cocleares, prótesis y órtesis externas, ante la imposibilidad legal del instituto de otorgarlos directa e indirectamente mediante convenio, vulnera el derecho a la protección de la salud del menor quejoso.

- 156.** En tal contexto, para restituir al menor quejoso en el goce de los derechos que se estimaron vulnerados, las autoridades responsables del Instituto Mexicano del Seguro Social, deberán dejar insubsistente la negativa a proporcionarle el implante coclear que requiere, así como la nota médica **NSS 2407-86-2579** de nueve de diciembre de dos mil diecinueve, únicamente en cuanto “se informa a la madre que el IMSS no proporciona el implante coclear en ninguna unidad médica hospitalaria a nivel nacional, por lo que se sugiere solicitar apoyo al DIF nacional o instituciones de beneficencia, ya que el paciente cuenta con pb autismo”.
- 157.** Además, el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Secretario de Salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, por sí o a través de las autoridades que instruyan al efecto, deberán implementar los mecanismos que estimen convenientes para que se otorgue al menor quejoso la atención médica integral que requiere, incluyendo la colocación del implante coclear o cualquier otro dispositivo que, en su caso, resulte apto para el tratamiento de la discapacidad sensorial auditiva que padece, así como la rehabilitación correspondiente, siempre que ello resulte acorde con su condición actual de salud.
- 158.** Lo anterior, en la inteligencia de que el debido acatamiento a la sentencia de amparo precisa, necesariamente, de la participación responsable de los padres del menor quejoso, por lo que además de atender en tiempo y forma las indicaciones del personal médico, deberán informar oportunamente al juzgado del conocimiento sobre cualquier actuación que se traduzca en desacato a los deberes impuestos a las autoridades responsables en la presente ejecutoria.
- 159.** Resta señalar que las autoridades responsables deberán informar al juzgado del conocimiento sobre las autoridades que, con motivo de las funciones que tienen encomendadas, deben intervenir para que el menor quejoso reciba la atención médica integral que requiere, a fin de

que se les requiera el acatamiento de la ejecutoria de amparo en los términos de las disposiciones legales aplicables.

- 160.** Estas consideraciones son obligatorias al haberse aprobado por unanimidad de cinco votos de los Ministros Yasmín Esquivel Mossa, Luis María Aguilar Morales, Loretta Ortiz Ahlf, Javier Laynez Potisek y Presidente Alberto Pérez Dayán (ponente).

Por lo expuesto y fundado, esta Segunda Sala resuelve:

PRMERO. Se **modifica** la sentencia recurrida.

SEGUNDO. Se **sobresee** en el juicio de amparo respecto de las normas generales y los actos que se precisan en el considerando IV de esta ejecutoria.

TERCERO. La Justicia de la Unión **no ampara ni protege** a la parte quejosa contra la Ley del Seguro Social.

CUARTO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** a la parte quejosa contra el artículo 42, fracción II, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y sus actos de aplicación, así como respecto del acto reclamado al Secretario de Salud, para los efectos precisados en el último considerando de este fallo.

QUINTO. El recurso de revisión adhesivo interpuesto por la parte quejosa **queda sin materia**, en tanto que el hecho valer por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social resulta **infundado en una parte y en otra parte queda sin materia**.

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

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

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

PRESIDENTE Y PONENTE

MINISTRO ALBERTO PÉREZ DAYÁN

SECRETARIA DE ACUERDOS DE LA SEGUNDA SALA

CLAUDIA MENDOZA POLANCO

En términos de lo previsto en los artículos 110 y 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como en el Acuerdo General 11/2017, del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicado el dieciocho de septiembre de dos mil diecisiete en el Diario Oficial de la Federación, en esta versión pública se suprime la información considerada legalmente como reservada o confidencial que encuadra en esos supuestos normativos.