



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

**AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO
408/2022****QUEJOSO Y RECURRENTE: *******
******* *********PONENTE: MAGISTRADA KARINA CÓRDOVA CÁÑEZ
SECRETARIO: RICARDO ANTONIO GALVÁN MATUS**

Hermosillo, Sonora. Acuerdo del Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito, correspondiente al **veintinueve de marzo de dos mil veintitrés**.

VISTO para resolver el recurso de revisión administrativo **408/2022**, interpuesto por el quejoso ******* ***** *******, contra la sentencia de veintiséis de enero de dos mil veintidós, dictada por el Juez Décimo de Distrito en el Estado de Sonora, con sede en esta ciudad, en el juicio de amparo indirecto **916/2021**; y,

RESULTANDO:

I. Demanda de amparo. Mediante escrito turnado al Juzgado Primero de Distrito en el Estado de Sonora, con residencia en esta ciudad, el citado quejoso y otras dieciocho personas más, promovieron juicio de amparo indirecto contra las autoridades y actos siguientes:

"3.- AUTORIDADES SEÑALADAS COMO RESPONSABLES:

- a) *Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores en el Estado de Sonora (...)*
- b) *Dirección Normativa de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (...)*

c) ***Dirección Normativa de Supervisión y Calidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (...)***

d) ***Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (...)***

e) ***Consultorio y/o Unidad Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (...)***

4.- ACTO RECLAMADO:

a) *De todas y cada una de las autoridades responsables, se reclama la omisión de brindar atención médica al más alto nivel posible a las quejas, la omisión de brindar el tratamiento integral, así como la provisión permanente e ininterrumpida de los medicamentos prescritos por sus médicos tratantes, y de otros que puedan necesitar derivados de su situación concreta de salud.*

Asimismo, se reclama la omisión de prever y adoptar las medidas pertinentes para que los pacientes puedan contar con los medicamentos y/o tratamientos que requieran, de acuerdo a su padecimiento, de forma constante, sin intermitencia en el servicio.

b) *De la Dirección Normativa de Supervisión y Calidad, se reclama la omisión de verificar mediante la supervisión, que el otorgamiento de los servicios médicos se preste con la atención de calidad, a favor de las quejas derechohabientes.*

Asimismo, se reclama la omisión de ejecutar las acciones preventivas o correctivas necesarias, a fin de garantizar la calidad de los servicios a favor de las quejas derechohabientes, de conformidad con el artículo 14 del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

c) *De la Dirección Normativa de Salud, se reclama la omisión de prestar servicios médicos de calidad, con seguridad, oportunidad y eficacia, en perjuicio de las quejas, en términos del artículo 10 del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.*

Todos los actos reclamados son con el fin de evitar sucesivas dilaciones en el abastecimiento del/los medicamentos prescritos por los médicos tratantes de las quejas, con el objeto de que se garantice el derecho humano a la salud al más alto nivel posible, incluyendo el acceso a los tratamientos médicos que requieren por su condición de salud”.

II. Separación de juicios. El titular de dicho órgano jurisdiccional ordenó la separación de los juicios y remitió copia certificada de las demandas de amparo a la Oficina de

Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito en el Estado de Sonora, con residencia en esta ciudad, para que realizara el turno correspondiente.

III. Admisión de la demanda inicial. Por lo que se refiere a ***** ** la demanda se turnó al Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Sonora donde registró y admitió con el número de expediente **366/2021**.

IV. Ampliación de la demanda. Por escrito presentado el doce de agosto de dos mil veintidós, el citado quejoso amplió su demanda de amparo contra el acto y autoridades siguientes:

“3.- AUTORIDADES SEÑALADAS COMO RESPONSABLES: *Se reiteran las autoridades responsables señaladas en el escrito inicial de demanda.*

4.- ACTO RECLAMADO: *El cierre de la Unidad Médica del Iссste en Huépac, con domicilio en Zaragoza 5, colonia Centro, Huépac, Sonora, y como consecuencia, se reclama la omisión de garantizar los servicios médicos a la suscrita en la comunidad de Huépac, Sonora, tal y como se venían prestando desde el mes de enero de 2020, por lo que la interrupción de la prestación de los servicios médicos en la comunidad vulnera el principio de no regresividad de los derechos humanos.”*

El Juez de Distrito consideró que los actos reclamados en esa ampliación no tenían vinculación estrecha con los reclamados en la demanda, por lo que, otra vez, ordenó remitir esa ampliación a la oficina de correspondencia común antes mencionada para que lo tramitara como una nueva demanda.

El escrito fue turnado al Juez Primero de Distrito en el Estado de Sonora, quien lo registró con el número de expediente **916/2021** y determinó que para evitar el dictado de sentencias

contradictorias, debían conocerlo el mismo Juez Décimo de Distrito y, por tanto, se lo remitió.

Por acuerdo de diecisiete de agosto de dos mil veintiuno, el titular de dicho juzgado Décimo aceptó la competencia declinada y se avocó al conocimiento del asunto, ya sólo por lo que se refiere a lo de esa ampliación de demanda; ordenó tramitar por separado el incidente de suspensión solicitado, requirió a las autoridades responsables el informe con justificación, dio al agente del Ministerio Público de la Federación, la intervención que legalmente le corresponde y señaló fecha y hora para la celebración de la audiencia constitucional.

Seguido el juicio por sus demás trámites, el dos de diciembre de dos mil veintiuno celebró la audiencia constitucional y el veintiséis de enero de dos mil veintidós dictó sentencia en la que sobreseyó en el juicio de amparo.¹

V. Medio de impugnación. Contra esa sentencia, el citado quejoso interpuso recurso de revisión, por lo que una vez agotados los trámites correspondientes en el juzgado de origen y la Oficina de Correspondencia Común de los Tribunales Colegiados en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito, se turnó a este tribunal el veintisiete de abril de dos mil veintidós y por acuerdo de presidencia de veintinueve siguiente se registró con el número de expediente **408/2022** y se admitió a trámite. El agente del Ministerio Público de la Federación adscrito notificado en términos de ley, no formuló pedimento.

¹ Es oportuno destacar que el juicio que se revisa en este recurso es el **916/2021**, originado con motivo de la ampliación de la demanda, es decir, los actos reclamados en la demanda inicial y que formaron el diverso juicio **366/2021**, no son materia de análisis de este medio de impugnación.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Por acuerdo de dieciséis de mayo de dos mil veintidós, se turnó al entonces ponente el expediente para la elaboración del proyecto de resolución respectivo; y luego de otra reintegración de este tribunal, el dieciséis de noviembre del año próximo anterior, se ordenó informar a las partes que este órgano colegiado estaría integrado por los magistrados Karina Córdova Cáñez, Óscar Javier Sánchez Martínez y Manuel María Morteo Reyes y se retornó a la primera de los nombrados para los mismos efectos.

CONSIDERANDO:

PRIMERO. Competencia. Este Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito es legalmente competente para conocer de este recurso, toda vez que se interpuso contra una sentencia pronunciada en la audiencia constitucional en un juicio de amparo indirecto que corresponde a la materia administrativa, por un Juez de Distrito con residencia en la jurisdicción de este tribunal colegiado.

SEGUNDO. Oportunidad. El recurso de revisión fue interpuesto dentro del término de diez días exigido por el artículo 86 de la Ley de Amparo, ya que la sentencia impugnada se notificó a la parte quejosa el **uno de febrero de dos mil veintidós**², por lo que surtió efectos al día siguiente, conforme al artículo 31, fracción II, de la ley de la materia, de ahí que el término transcurrió del **tres al diecisiete de los citados mes y año**³, mientras que el medio de impugnación se presentó por la vía electrónica el **quince de febrero de dos mil veintidós.**

² Página 253 del juicio de amparo.

³ Es inhábil el siete de febrero, por corresponder al primer lunes de ese mes.

TERCERO. Antecedentes. Para entender la dimensión y naturaleza del caso y considerando que versa sobre el análisis de violaciones al derecho humano a la salud, perteneciente a los denominados “Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales” (en adelante DESCAs), resulta oportuno narrar los siguientes hechos derivados de las constancias de autos:

1. Por medio de contratos de prestación de servicios médicos subrogados, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), brindaba atención médica a los derechohabientes de Huépac, Sonora (de primer nivel, según lo denomina esa autoridad en su normatividad) para lo cual el uno de enero de dos mil veintiuno contrató los servicios de la doctora ***** **

2. El seis de abril de ese año, ***** y otras dieciocho personas de esa localidad promovieron juicio de amparo contra el ISSSTE y otras autoridades pertenecientes a ese Instituto, reclamando en esencia la deficiente prestación de ese servicio médico.

La demanda se radicó y se ordenó la separación de juicios por cada quejoso, generándose diecinueve juicios que apreciados en lo individual pudiera parecer que se trata del reclamo de una sola persona para obtener servicios médicos en Huépac, cuando en realidad la génesis del caso es más compleja y trata sobre un grupo de personas que perseguía obtener una protección constitucional común, propiamente de una acción colectiva.

3. Mientras estaba en trámite ese primer juicio de amparo el ISSSTE rescindió el convenio que tenía con la doctora ya

**AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO 408/2022**

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

mencionada, lo que provocó el cierre del consultorio y se informó al quejoso que en caso de requerir atención médica debía acudir a la unidad ubicada en Ures, Sonora.

Este acontecimiento fue lo que motivó la ampliación de la demanda de amparo y, como bien o mal los jueces separaron los autos, primero de la demanda colectiva y luego esta ampliación respecto de la demanda original, por lo que se refiere al aquí quejoso, **sólo es materia de este recurso ese novedoso acto reclamado.**

Posteriormente, el ISSSTE informó al Juez de Distrito que emitió una convocatoria para celebrar un contrato para la prestación de servicios médicos subrogados en Huépac, pero ante la falta de una propuesta a la convocatoria, firmó provisionalmente un contrato con la doctora ********* ********* *********, para brindar servicios de salud subrogados pero desde Baviácora y no desde el mismo lugar original, que es Huépac, Sonora.

CUARTO. Análisis del sobreseimiento. Son fundados en una parte los agravios que expone la parte quejosa, por lo que debe revocarse la resolución recurrida.

Veamos.

El Juez de primer grado precisó que el acto reclamado en la ampliación de demanda era la omisión de realizar acciones para garantizar servicios de salud en Huépac, y que si bien la parte quejosa destacó como acto el cierre del consultorio médico, ello

no constituye un acto reclamado, sino una manifestación dirigida a robustecer la conducta omisiva de las autoridades responsables.

Consideró que se actualizaba la causal de improcedencia prevista en el artículo 61, fracción XXI, de la Ley de Amparo, al haber cesado los efectos del acto reclamado, en razón de que durante el trámite del juicio, la autoridad emitió una convocatoria para celebrar un contrato para la prestación de servicios médicos subrogados en el municipio, además, mientras se recibía una propuesta a la convocatoria, firmó un convenio con una doctora para que proporcionara servicios médicos a los derechohabientes de Huépac, pero en un consultorio ubicado en Baviácora.

Destacó que la médica ya había recibido el expediente clínico del quejoso, quien incluso acudió a consulta y le fueron surtidos medicamentos, por lo que quedaba demostrado que las autoridades sí realizaron acciones para garantizar el acceso a servicios de salud en la localidad de Huépac.

En contra de lo anterior, la parte recurrente argumenta que la celebración de un contrato de servicios subrogados con una doctora para prestar atención médica desde la comunidad de Baviácora, no actualiza aquella causal de improcedencia, ya que en la demanda de amparo se reclamó la omisión de brindar esos servicios precisamente en Huépac, como se hacía desde el año dos mil veinte, de ahí que no se destruyeron totalmente los efectos del acto reclamado.⁴

⁴ Invoca como apoyo a su razonamiento la jurisprudencia de rubro: **“CESACIÓN DE EFECTOS EN AMPARO. ESTA CAUSA DE IMPROCEDENCIA SE ACTUALIZA CUANDO TODOS LOS EFECTOS DEL ACTO RECLAMADO SON DESTRUIDOS EN FORMA TOTAL E INCONDICIONAL.”**



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Sostiene que el Juez de amparo no interpretó favorablemente el acto reclamado en la demanda y por ello consideró, suficiente para sobreseer por esa causal de improcedencia, la celebración de ese contrato de servicios médicos subrogados, por lo que solicita que se fije correctamente el acto reclamado.

Esos argumentos son fundados.

En efecto, como bien lo sostiene la parte recurrente, el acto reclamado no se apreció correctamente por el Juez de Distrito, lo que trascendió al sentido de la sentencia impugnada, pues tal inexactitud lo condujo a tener por actualizada una causal de improcedencia que respecto del acto efectivamente reclamado no se actualiza; de ahí que primeramente sea necesario subsanar aquella imprecisión.

Así, atendiendo a la estructura de la sentencia de amparo y de que la imprecisión de la resolución que se analiza proviene desde la fijación de la litis del juicio constitucional, el análisis que se emprende a continuación se desglosará en tres apartados: **(A)** fijación del acto reclamado; **(B)** existencia del acto reclamado; y, **(C)** causales de improcedencia.

A. Fijación del acto reclamado.

El artículo 74 de la Ley de Amparo, establece cuáles son los requisitos que debe cumplir una sentencia de amparo, entre los que se encuentra la fijación clara y precisa del acto reclamado, aspecto que resulta relevante en el análisis constitucional que realiza el juzgador de amparo, no sólo porque de ello dependerá

la debida comprensión de su naturaleza jurídica y la fijación de la carga de la prueba sobre su existencia, ante la negativa de las autoridades responsables, sino también la correcta y completa resolución de los vicios de inconstitucionalidad que se le atribuyan en los conceptos de violación.

En la especie, la parte quejosa señala en su demanda (que en realidad es ampliación, pero se dio trámite independiente) que el acto reclamado consiste en el cierre de la unidad médica del ISSSTE en Huépac, y como consecuencia la omisión de garantizar los servicios médicos al quejoso desde esa propia comunidad, tal y como se le brindaban desde enero de dos mil veinte.

Además, de la lectura de los antecedentes de dicho acto reclamado, se advierte lo siguiente:

“6. (...)”

Cabe precisar que, ha quedado evidenciado en autos que el centro médico en el que se atiende la quejosa se ubica en (...) Huépac, Sonora, (...), por tanto, el hecho de cerrar la Unidad Médica del Issste en Huépac, y obligar a la quejosa a trasladarse a diverso municipio a recibir atención médica primaria, además del incumplimiento de la suspensión de plano, implicarían contravención a la prohibición absoluta de la discriminación, así como a la prohibición de regresividad, al conllevar en perjuicio de la quejosa gastos médicos directos o indirectos –como podría ser el tener que trasladarse a municipio diverso, compra de medicamentos, etc.–, siendo que media el dictado de una suspensión de plano de la que se infiere que deben ser atendidos/as en Huépac, lo que no fue desvirtuado por la autoridad responsable; trayectos que además pueden poner en un riesgo mayor la vida y salud de la quejosa cuando necesitare ser atendida médicamente.”

AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO 408/2022

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Así, de una interpretación íntegra de la demanda de amparo, se obtiene que el acto reclamado consiste en:

- **La omisión de brindar nuevamente al quejoso servicio de salud de primer nivel en Huépac, Sonora, como se le otorgaba antes del cierre de la unidad médica que el ISSSTE tenía contratada en ese lugar.**

Sin embargo, el Juez de Distrito, en el considerando segundo de la sentencia revisada, precisó que el acto que se reclamaba era la omisión de realizar acciones para garantizar servicios de salud en Huépac.

En ese sentido, el Juez de amparo al apreciar el acto reclamado lo modificó al grado de convertir una omisión específica y bien delimitada, en una genérica, esto es, el quejoso reclamaba la omisión de otorgarle nuevamente servicios de salud desde dicho municipio, pero el juzgador de primer grado de forma inexacta consideró que se reclamaba la omisión de realizar acciones para garantizar servicios médicos en esa localidad, no obstante que ni de la demanda ni de la información que obra en el expediente ni de la causa de pedir, se desprende que el acto que se reclama sea esa abstención.

En suma, el lugar desde el que se preste el servicio es el que marca la diferencia, que es en Huépac, no para Huépac desde Baviácora.

En ese orden de ideas, a continuación, este tribunal colegiado se ocupará del estudio del juicio de amparo, partiendo de la premisa de que el acto efectivamente reclamado es el que ha sido fijado por este órgano jurisdiccional.

B. Existencia del acto reclamado.

Es cierto el acto reclamado atribuido a las autoridades responsables ISSSTE, Delegado de dicho Instituto en el Estado de Sonora, Dirección Normativa de Salud y Dirección Normativa de Supervisión y Calidad, ambas del mismo Instituto⁵, no obstante que lo negaron y adujeron que debía sobreseerse en el juicio con fundamento en el artículo 63, fracción IV, de la Ley de Amparo, ya que de las constancias del juicio se advierte que dentro del ámbito de sus competencias, han sido omisas en otorgar nuevamente servicios médicos de primer nivel al quejoso en la localidad de Huépac, a partir del cierre del consultorio que el ISSSTE tenía contratado en ese lugar.

Ello se corrobora con el contenido de los artículos 10, fracciones I, VI, y VIII⁶, 14, fracciones I, IV, X y XV⁷, del Estatuto

⁵ Por lo que hace a la autoridad señalada como responsable “**Consultorio y/o Unidad Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores**” con residencia en Huépac, durante el trámite del juicio no fue posible su emplazamiento y se consideró inexistente (hoja 159 del juicio de amparo).

⁶ “**ARTÍCULO 10.-** La Dirección Normativa de Salud es responsable de aplicar las políticas, programas, acciones entre otras previstas en el programa sectorial correspondiente y conducir el diseño, administración, coordinación y prestación de los servicios médicos del Instituto establecidos en el seguro de salud, así como, participar y ejecutar las acciones respectivas en el marco del Sistema Nacional de Salud. Sus acciones se centran en promover una cultura para la salud, la prevención y el restablecimiento de la salud de los derechohabientes. La Dirección Normativa de Salud tiene las atribuciones siguientes: I. Prestar servicios médicos de calidad, con seguridad, oportunidad y eficacia; (...) VI. Establecer y desarrollar las políticas y programas institucionales en el ámbito de la salud, con prioridad en la atención primaria de la salud, el cuidado de la salud y la medicina preventiva, y determinar los modelos de atención, sistemas de coordinación intrainstitucionales e interinstitucionales, en coordinación con las Unidades Administrativas, en el ámbito de sus competencias; (...) VIII. Normar, dar seguimiento y controlar la prestación de servicios de salud de todas las Unidades médicas y Unidades médicas desconcentradas en el territorio nacional de conformidad con la normatividad aplicable;”

**AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO 408/2022**

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Orgánico (vigente hasta el seis de enero de dos mil veintitrés⁸), 10, fracción I⁹, 11, fracciones I, XIV y XVII¹⁰, 14, fracciones III, V y VIII¹¹, del Reglamento Orgánico de las Delegaciones Estatales y Regionales, 9¹² y 11¹³ del Reglamento de Servicios Médicos, todos del ISSSTE.

MANUEL MARIA MORTERO REYES
70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.1.1.d
01/10/23 13:10:53

⁷**ARTÍCULO 14.-** La Dirección Normativa de Supervisión y Calidad es responsable de verificar mediante la supervisión, el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios conforme a la Ley y al modelo de gestión de calidad establecido en el Instituto, así como de supervisar el funcionamiento de las Unidades Administrativas Centrales y Desconcentradas, así como las Unidades médicas, además de coordinar la operación de las Delegaciones, teniendo como eje fundamental la atención

de calidad a toda la población derechohabiente. La Dirección Normativa de Supervisión y Calidad tiene las atribuciones siguientes: I. Llevar a cabo supervisiones internas para verificar que los procedimientos que se desarrollen para la prestación de los seguros, servicios y prestaciones cumplan con el marco normativo aplicable y recomendar las acciones preventivas o correctivas necesarias; (...) IV. Verificar que los servicios y prestaciones cumplan con las políticas, planes, estrategias y programas; así como monitorear los resultados del sistema de indicadores para la evaluar el desempeño institucional; (...) X. Identificar proyectos y acciones de atención especial al derechohabiente en situación de riesgo o vulnerabilidad, para emitir las recomendaciones correspondientes; (...) XV. Contribuir en la implantación de las políticas, estrategias y líneas de acción que establezca el Director General en apoyo de las unidades para el funcionamiento de las Delegaciones, en el ámbito de su competencia;”

⁸ El nuevo Estatuto publicado en el Diario Oficial de la Federación en esa fecha, establece en su artículo sexto transitorio lo siguiente:

“**SEXTO.** Las Unidades Administrativas siguientes cambiaron de denominación: de Dirección Normativa de Salud a Dirección Médica; de Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales a Dirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales; de Dirección Normativa de Inversiones y Recaudación a Dirección de Incorporación, Recaudación e Inversiones; de Dirección Normativa de Prospectiva y Planeación Institucional a Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación; de Dirección Normativa de Supervisión y Calidad a Dirección de Oficinas de Representación; de Dirección Normativa de Procedimientos Legales a Dirección Jurídica, y; de Dirección Normativa de Administración y Finanzas a Dirección de Administración y Finanzas; así como, de Prosecretaría de la Junta Directiva a Secretaría de la Junta Directiva.”

⁹ “**Artículo 10.** Las Delegaciones para el cumplimiento de su objeto, cuentan con las siguientes áreas administrativas: I. Delegación;”

¹⁰ “**Artículo 11.** Las Delegaciones tienen las atribuciones que se establecen en la Ley, el Estatuto Orgánico y además las siguientes funciones: I. Planear, programar, organizar, dirigir, administrar y supervisar los programas institucionales, así como atender las solicitudes de trámites para el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios que otorga el Instituto en forma desconcentrada y los que se presten en forma subrogada en la demarcación de su competencia, de conformidad con lo señalado en la Ley, el Estatuto Orgánico, el Reglamento y demás normatividad aplicable; (...) XIV. Realizar las acciones de coordinación con las representaciones federales de la demarcación que les corresponda, con el propósito de otorgar a los trabajadores, pensionados y familiares Derechohabientes los seguros, prestaciones y servicios con mayor eficiencia y Oportunidad, así como para la construcción del Sistema Nacional de Salud, bajo la supervisión y de conformidad con los criterios y lineamientos que emita la Dirección; (...) XVII. Coordinar con las Unidades Administrativas Centrales correspondientes la elaboración y propuesta de los proyectos de gestión para la atención de los Derechohabientes;”

¹¹ “**Artículo 14.** Los Delegados tienen las siguientes funciones: (...) III. Planear, programar y supervisar los recursos humanos, materiales y financieros, conforme a la normatividad aplicable, a las disposiciones de

así como de identificar proyectos de atención especial a derechohabientes en situación de vulnerabilidad para emitir las recomendaciones correspondientes.

Por su parte, las Delegaciones y los Delegados del ISSSTE tienen la facultad de planear, programar, organizar, dirigir, administrar y supervisar los programas institucionales, así como atender solicitudes de trámites para el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios que se otorgan en forma desconcentrada y los que se presten en forma subrogada en la demarcación de su competencia, además, tienen la función de realizar acciones de coordinación con las representaciones federales de la demarcación que les corresponda, con el propósito de otorgar a los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes los seguros, prestaciones y servicios con mayor eficiencia y oportunidad, así como para la construcción del Sistema Nacional de Salud; también, son encargados de promover, coordinar y vigilar, en coordinación con los Hospitales Regionales y con otras Unidades Médicas, que la atención médica que se brinda a los derechohabientes en el área de su circunscripción respete los derechos humanos, asimismo, de coordinar las gestiones ante las Unidades Administrativas que se requieran, para otorgar seguros, prestaciones y servicios al derechohabiente.

Mientras que el ISSSTE está facultado para ordenar la suspensión temporal o definitiva de los servicios de las unidades médicas, cuando detecte la existencia o posibilidad de un padecimiento epidémico o infectocontagioso, que haga indispensable aislar total o parcialmente a la unidad médica; cuando sobrevenga algún fenómeno natural o causa operativa que impida la prestación del servicio y en caso de reparación,



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

ampliación, remodelación o reacondicionamiento del inmueble, durante el cual no sea posible la prestación del servicio en condiciones normales o se ponga en riesgo la seguridad del paciente y de los trabajadores.

Lo anterior patentiza que es el ISSSTE, a través sus diversas dependencias, quien se encarga de brindar atención médica a los derechohabientes, así como implementar los mecanismos y políticas necesarias para lograr ese fin e incluso puede suspender de forma temporal o definitiva los servicios que en materia de salud brindan las unidades médicas, de ahí que sea cierto el acto que se les reclama a las autoridades señaladas como responsables.

C. Causales de improcedencia.

Ahora bien, a primera vista parece mínima la diferencia entre el acto reclamado fijado por este tribunal y el apreciado de forma inexacta por el Juez de Distrito, pero el cambio es de tal magnitud que las razones que condujeron a tener por actualizada la causal de improcedencia por cesación de efectos respecto del segundo, no se ajustan al primero, es decir, han perdido vigencia ante la nueva óptica del acto fijado por este tribunal, pues aun cuando ambos constituyen conductas de naturaleza negativa, la omisión no es la misma.

Se explica.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que la cesación de efectos es una condición que sólo puede entenderse actualizada ante la total e incondicional destrucción de

estos¹⁴. Para que los efectos de un acto puedan considerarse cabalmente destruidos, no basta con que la autoridad responsable derogue o revoque el acto reclamado, sino que es necesario que, aun sin hacerlo, destruya todos sus efectos en forma total e incondicional, de modo tal que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de la violación constitucional; esto es, como si se hubiera otorgado el amparo o como si el acto nunca hubiere invadido la esfera jurídica del particular, o habiéndola irrumpido, la cesación no deje ninguna huella¹⁵.

En ese orden de ideas, no se surte la causa de improcedencia de cesación de efectos en este juicio, porque si bien es cierto la autoridad responsable firmó un contrato de prestación de servicios médicos subrogados con una doctora para otorgar servicios de salud en Baviácora a los derechohabientes de Huépac, y publicó una convocatoria para celebrar un convenio para instalar un consultorio en ese último municipio, no menos verdad es que sigue sin brindarse atención médica al quejoso desde Huépac, lo que significa que la omisión reclamada sigue vigente, con la consecuente afectación a su esfera jurídica, en la medida en que la nueva clínica no se ubica en el lugar donde

¹⁴ Tesis de Jurisprudencia 2a./J. 59/99, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo IX, Junio de 1999, página 38, Novena Época, con registro digital 193758, de rubro: “**CESACIÓN DE EFECTOS EN AMPARO. ESTA CAUSA DE IMPROCEDENCIA SE ACTUALIZA CUANDO TODOS LOS EFECTOS DEL ACTO RECLAMADO SON DESTRUIDOS EN FORMA TOTAL E INCONDICIONAL.**”

¹⁵ Tesis Aislada P.CL/97, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo VI, noviembre de 1997, página 71, con número de registro digital 197367, de rubro: “**ACTO RECLAMADO, CESACIÓN DE SUS EFECTOS. PARA ESTIMAR QUE SE SURTE ESTA CAUSAL DE IMPROCEDENCIA, DEBEN VOLVER LAS COSAS AL ESTADO QUE TENÍAN ANTES DE SU EXISTENCIA, COMO SI SE HUBIERA OTORGADO LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.**”



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

originalmente consultaba y ahora tiene que desplazarse a otra localidad en caso de requerir una consulta.

En otras palabras, el cierre del consultorio que se localizaba en Huépac, modificó las condiciones de accesibilidad física que el quejoso tenía al derecho fundamental a la salud, en específico a servicios médicos que el ISSSTE clasifica como de primer nivel, aspectos que no desaparecen con la apertura de la unidad médica en Baviácora ni con la publicación de la referida convocatoria, pues ninguno restituye esa accesibilidad de la que ya gozaba.

En esas condiciones, lo procedente es levantar el sobreseimiento decretado por cesación de efectos del acto reclamado y emprender el examen de las causales de improcedencia invocadas y no estudiadas por el Juez de primer grado, en términos del artículo 93, fracción I, de la Ley de Amparo.

El Delegado del ISSSTE en el Estado de Sonora, afirma que el juicio es improcedente porque no se afecta el interés jurídico o legítimo del quejoso.

Es infundada la causal de improcedencia, ya que la omisión reclamada afecta de forma directa la esfera jurídica del quejoso, pues las pruebas que obran en el expediente demuestran que es derechohabiente del ISSSTE¹⁶, así como que su expediente clínico estaba en el consultorio que se ubicaba en Huépac¹⁷, de ahí que el cierre de la unidad médica que estaba en ese municipio y la omisión de las autoridades responsables de restituir ese

¹⁶ Hoja 102 del juicio de amparo indirecto.

¹⁷ Hojas 99 y 219 del juicio de amparo indirecto.

servicio de salud desde ese punto geográfico, guardan estrecha vinculación con su derecho a la salud, lo que evidentemente genera interés jurídico para acudir al juicio constitucional.

En otras palabras, si el quejoso es titular del derecho fundamental a la salud reconocido en el artículo 4° de la Constitución Federal y en diversos tratados internacionales suscritos por el Estado mexicano, a la vez que tiene el carácter de derechohabiente del ISSSTE, autoridad que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que se encuentra obligada a garantizar el derecho a la salud de sus derechohabientes, entonces, es evidente que existe un interés jurídico del quejoso para acudir al juicio de amparo. Incluso, el interés es colectivo, ya que el quejoso es parte de un grupo que es afectado por el mismo acto reclamado (derechohabientes del ISSSTE en Huépac).

Es aplicable la jurisprudencia 51/2019¹⁸, emitida por la Segunda Sala del Máximo Tribunal, cuyo rubro y texto señalan:

“INTERÉS LEGÍTIMO E INTERÉS JURÍDICO. SUS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS COMO REQUISITOS PARA PROMOVER EL JUICIO DE AMPARO INDIRECTO, CONFORME AL ARTÍCULO 107, FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El citado precepto establece que el juicio de amparo indirecto se seguirá siempre a instancia de parte agraviada, "teniendo tal carácter quien aduce ser titular de un derecho o de un interés legítimo individual o colectivo", con lo que atribuye consecuencias de derecho, desde el punto de vista de la legitimación del promovente, tanto al interés jurídico en sentido estricto, como al legítimo, pues en ambos supuestos a la persona que se ubique dentro de ellos se le otorga legitimación para instar la acción de amparo. En tal virtud, atento a la naturaleza del acto

¹⁸ Con registro digital 2019456, emitida en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 64, Marzo de 2019, Tomo II, página 1598



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

reclamado y a la de la autoridad que lo emite, el quejoso en el juicio de amparo debe acreditar fehacientemente el interés, jurídico o legítimo, que le asiste para ello y no inferirse con base en presunciones. Así, los elementos constitutivos del interés jurídico consisten en demostrar: a) la existencia del derecho subjetivo que se dice vulnerado; y, b) que el acto de autoridad afecta ese derecho, de donde deriva el agravio correspondiente. Por su parte, para probar el interés legítimo, deberá acreditarse que: a) exista una norma constitucional en la que se establezca o tutele algún interés difuso en beneficio de una colectividad determinada; b) el acto reclamado transgreda ese interés difuso, ya sea de manera individual o colectiva; y, c) el promovente pertenezca a esa colectividad. Lo anterior, porque si el interés legítimo supone una afectación jurídica al quejoso, éste debe demostrar su pertenencia al grupo que en específico sufrió o sufre el agravio que se aduce en la demanda de amparo. Sobre el particular es dable indicar que los elementos constitutivos destacados son concurrentes, por tanto, basta la ausencia de alguno de ellos para que el medio de defensa intentado sea improcedente.”

Por otro lado, el ISSSTE y la Dirección Normativa de Salud aducen que el juicio es improcedente porque no tienen el carácter de autoridad para efectos del juicio de amparo.

Resulta infundada esa causa de improcedencia.

Así es, conforme al artículo 5º, fracción II, de la Ley de Amparo, se debe entender por autoridad para efectos del juicio de amparo aquella que dicta, ordena, ejecuta o trata de ejecutar el acto que crea, modifica o extingue situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria, u omite el acto que de realizarse crearía, modificaría o extinguiría dichas situaciones jurídicas¹⁹. Lo que caracteriza al acto de autoridad en lo que respecta al juicio de

¹⁹ Los particulares pueden tener la calidad de autoridad responsable, cuando realicen actos equivalentes a los de autoridad, esto es, que afecten derechos en los mismos términos que los actos provenientes de autoridades en términos formales, siempre que sus funciones se encuentren establecidas en normas de carácter general.

amparo, son los efectos que produce en la esfera jurídica de los gobernados; esto es, la creación, modificación o extinción de situaciones jurídicas en forma unilateral y obligatoria, sea por una actuación o en virtud de una omisión.

Es aplicable la jurisprudencia 2a./J. 164/2011²⁰, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: **“AUTORIDAD PARA LOS EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. NOTAS DISTINTIVAS”**.

En relación con el tema, el Pleno del Alto Tribunal estableció el criterio en el sentido de que, para efectos del juicio de amparo debe considerarse como autoridad responsable y, por ende, como acto de autoridad, a las personas que con fundamento en una norma legal pueden emitir determinaciones unilaterales a través de las cuales crean, modifican o extinguen situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de los gobernados, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales, ni tomar en consideración el consenso de la voluntad del afectado; esto es, que ejercen facultades decisorias que les están atribuidas en la ley y, por ende, constituyen una potestad administrativa cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser de naturaleza pública la fuente de tal potestad o atribución.

Además, el Tribunal Pleno precisó que el juzgador de amparo, a fin de establecer si a quien se atribuye el acto es autoridad, debe atender a la norma legal y examinar las particularidades del acto, para así determinar si tal ente está

²⁰ Con registro digital 161133, emitida en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Septiembre de 2011, página 1089.

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

facultado o no para tomar decisiones o resoluciones que afecten unilateralmente la esfera jurídica del interesado.²¹

En el caso la parte quejosa atribuye a las autoridades la omisión de brindarle nuevamente atención médica de primer nivel en Huépac, como se le otorgaba antes del cierre del consultorio que el ISSSTE tenía contratado en esa localidad.

Bajo esa tesitura, el acto reclamado atañe al derecho fundamental a la salud reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal, el cual se sustenta en el postulado de que todas las personas tienen derecho a vivir en condiciones óptimas de salud física y mental, en un medio ambiente adecuado para ese fin, lo que representa para el Estado la obligación de crear mecanismos, planes y programas de gobierno tendentes a conseguir ese objetivo.

En ese orden, el derecho a la salud representa para el Estado la obligación de garantizar a todas las personas el disfrute de servicios de salud por medio de la atención médica, cuya finalidad es proteger, promover y respetar la salud, de manera preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, a fin de conseguir su bienestar físico y mental, para así contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

²¹ Tesis aislada P.XXVII/97, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo V, febrero de 1997, página 118, con número de registro 199459, de rubro: **“AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO. LO SON AQUELLOS FUNCIONARIOS DE ORGANISMOS PUBLICOS QUE CON FUNDAMENTO EN LA LEY EMITEN ACTOS UNILATERALES POR LOS QUE CREAN, MODIFICAN O EXTINGUEN SITUACIONES JURIDICAS QUE AFECTAN LA ESFERA LEGAL DEL GOBERNADO.”**

Para cumplir con esta obligación de rango constitucional se constituyó el Sistema Nacional de Salud, integrado por dependencias y entidades de la Administración Pública federal y local, entre las que se encuentran las instituciones públicas de seguridad social, las que igualmente participan de esta obligación en los términos que establezcan las leyes respectivas.

El ISSSTE, como organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios²², constituye una institución pública de seguridad social, que forma parte del Sistema Nacional de Salud y que, por tanto, se encuentra obligado en términos de los artículos 4° de la Constitución Federal y 6, fracción I, 23, 24, 27, 32, 33 y 37 de la Ley General de Salud, a garantizar el derecho a la salud, mediante atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, como un servicio básico de salud, a las personas que tengan el carácter de derechohabientes, en términos de su ley.

Es decir, no puede soslayarse que el ISSSTE, como organismo público descentralizado, forma parte de la estructura estatal que conforma el Sistema Nacional de Salud y de esa manera participa, en los términos de la Constitución Federal, de la Ley General de Salud y la ley que rige el citado instituto, de la

²² La Ley del ISSSTE establece: “**Artículo 5.** La administración de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en el presente ordenamiento, así como la del Fondo de la Vivienda, del PENSIONISSSTE, de sus delegaciones y de sus demás órganos desconcentrados, estarán a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con domicilio en la Ciudad de México, Distrito Federal, que tiene como objeto contribuir al bienestar de los Trabajadores, Pensionados y Familiares Derechohabientes, en los términos, condiciones y modalidades previstos en esta Ley.”



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

obligación de garantizar el derecho a la salud²³; de ahí que los actos relacionados con la prestación de servicios básicos de salud, como lo es el que se reclama en el caso concreto, inciden directamente en el derecho fundamental de protección a la salud y, desde luego, en la esfera jurídica de los derechohabientes.

Por tanto, en estos casos, los actos atribuidos al organismo público de seguridad social, ISSSTE, pueden considerarse de autoridad, porque participan de sus características.

Ello, en virtud que la relación existente entre el ISSSTE, y el derechohabiente o beneficiario, al someterse a sus decisiones de carácter médico-administrativo, lo dotan precisamente de una facultad administrativa, cuyo ejercicio es irrenunciable, al ser pública la fuente de esa potestad; en tanto que los actos que despliega son unilaterales, a través de los cuales se modifican situaciones jurídicas que pueden afectar la esfera legal del particular; además que la emisión de actos de aquella naturaleza no requiere de acudir a los órganos judiciales, ni precisan del consenso de la voluntad del afectado.

En consecuencia, en el presente caso, el ISSSTE, por conducto de sus diferentes dependencias, sí es autoridad para los efectos del juicio de amparo; motivo por el cual no se actualiza la causal de improcedencia.

²³ El Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE dispone: **“Artículo 1.- Este Reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento del seguro de salud que comprende la atención médica preventiva, curativa y maternidad, rehabilitación física y mental, la investigación para la salud, la formación de recursos humanos, la educación médica continua, así como la asistencia médica integral derivada de los riesgos de trabajo que se proporciona en las Unidades Médicas, además de otorgar el seguro de salud protegiendo los derechos humanos y sin discriminación alguna, en beneficio de los Derechohabientes.”**

Por otra parte, el ISSSTE y la Dirección Normativa de Salud sostienen que el juicio de amparo es improcedente porque en la demanda no se formularon conceptos de violación, lo cual es infundado pues del escrito de demanda se advierte que sí se expresaron, aunado a que en el caso opera la suplencia de la queja en términos del artículo 79 de la Ley de Amparo, al tratarse la parte quejosa de un adulto mayor²⁴ con carácter de pensionado y que reclama una violación a su derecho humano a la salud.

Por otro lado, el ISSSTE y la Dirección Normativa de Salud invocaron una causa de improcedencia que identificaron de la siguiente forma: “*TERCERO.- PROCEDE EL SOBRESEIMIENTO DEL PRESENTE JUICIO DE AMPARO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 61, FRACCIÓN XXIII, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 1, PRIMER PÁRRAFO, FRACCIÓN I Y ÚLTIMO PÁRRAFO, 5, FRACCIÓN I, PRIMER PÁRRAFO, AMBOS DE LA LEY DE AMPARO, PUES LOS ACTOS DE LOS QUE SE DUELE LA QUEJOSA NO DENOTAN UNA NEGATIVA DE PROPORCIONARLE LA ATENCIÓN MÉDICA QUE RECLAMA.*”, pero de la lectura de los razonamientos que se exponen en ese apartado, se advierte que están relacionados con el fondo del asunto, es decir, si existe o no una violación al derecho a la salud del quejoso.

De ahí que es inoperante esa causa de improcedencia, al implicar un tópicos que implica un examen de fondo, por lo que

²⁴ Hojas 99, 102 y 228 a 230 del juicio de amparo indirecto.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, dispone la siguiente definición: “**Artículo 3o.** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: **I. Personas adultas mayores.** Aquellas que cuenten con **sesenta años o más de edad** y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional;”

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

debe desestimarse la misma, conforme a la jurisprudencia P./J. 135/2001²⁵, sustentada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro: "**IMPROCEDENCIA DEL JUICIO DE AMPARO. SI SE HACE VALER UNA CAUSAL QUE INVOLUCRA EL ESTUDIO DE FONDO DEL ASUNTO, DEBERÁ DESESTIMARSE.**"

Al no advertir actualizada alguna diversa causal de improcedencia, lo procedente es revocar la sentencia recurrida y reasumir jurisdicción para hacer el examen de constitucionalidad planteado.

QUINTO. Estudio. Son fundados los conceptos de violación, por lo que debe concederse el amparo solicitado, para los efectos que más adelante serán precisados.

El quejoso argumenta, en esencia, que desde enero de dos mil veinte el ISSSTE había instalado una unidad médica en Huépac, la cual prestaba servicios de salud de primer nivel a los derechohabientes de esa localidad, pero posteriormente cerró y dejó de brindarse esa atención, situación que las autoridades han omitido restaurar, es decir, no han restablecido la prestación de ese servicio, lo que vulnera el principio de no regresividad de su derecho a la salud, ya que ahora tiene que desplazarse a otro municipio para acceder a esos servicios, con las desventajas que ello conlleva.

Pues bien, tiene razón el quejoso porque existe una regresividad de resultados que impactó en el derecho a su salud, específicamente en su dimensión de accesibilidad física, lo que

²⁵ Con registro digital 187973, publicada en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XV, Enero de 2002, página 5.

contraviene el principio de no regresión, pues se inobserva un nivel de protección ya alcanzado, mientras que las medidas adoptadas por las autoridades responsables que ocasionaron ese retroceso, no superan un test de proporcionalidad.

Para demostrar tal aserto, el estudio que a continuación se realiza transitará por cuatro apartados: **(A)** contenido del derecho humano a la salud; **(B)** principio de progresividad-no regresividad; **(C)** marco legal nacional del derecho a la salud; y, **(D)** regresividad en el caso en concreto.

A. Contenido del derecho humano a la salud.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este derecho fundamental es considerado como un derecho económico, social, cultural y ambiental, mismos que se encuentran reconocidos y garantizados por el régimen constitucional y convencional.

En plano nacional la Suprema Corte, al resolver el amparo en revisión 2231/97, determinó que el derecho a la protección a la salud comprende también el derecho a recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte del servicio básico de salud consistente en la atención médica; sostuvo que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el goce de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población.²⁶

²⁶ Las consideraciones que conforman esa ejecutoria dieron origen a la tesis aislada XIX/2000, con registro digital 192160, emitida por el Pleno en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XI, Marzo de 2000, página 112, de rubro: **"SALUD. EL DERECHO A SU**



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Posteriormente, la Primera Sala del Máximo Tribunal, al dilucidar el amparo en revisión 173/2008, reiteró aquella explicación de su contenido, pero desarrolló una comparativa con el marco internacional y reconoció que su protección depende de la forma en como son reguladas las condiciones de acceso a los servicios médicos y la regulación de todas aquellas peculiaridades que incidan en la calidad de ésta, así como que su protección incluye, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud.²⁷

Asimismo, destacó que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) ha establecido que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos niveles, abarca elementos esenciales e interrelacionados, tales como: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Luego, el Pleno de la Corte, al fallar el amparo directo 6/2008, razonó que ese derecho no se constriñe a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, pues ello desconocería la naturaleza humana y la dignidad de las personas, por lo que va más allá y no sólo comprende el estado físico, sino aspectos internos y externos, como el estado mental y emocional, lo que

PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS.”

²⁷ Las razones expuestas en esa sentencia y reiteradas en otros cuatro asuntos, originaron la jurisprudencia 50/2009, con registro digital 167530, emitida en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXIX, Abril de 2009, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.”**

significa que la salud es, en realidad, la obtención de un bienestar general.²⁸

Al resolver el amparo en revisión 315/2010, el Pleno estableció que la comprensión tradicional de derechos como el de la salud, ha cambiado para dejar de ser vistos como declaraciones constitucionales de intenciones u objetivos deseables cuya efectiva consecución está subordinada a actuaciones legislativas y administraciones específicas, en cuya ausencia los jueces no tienen mucho que hacer, pues aunque el legislador ordinario y las autoridades tienen un amplio margen para plasmar su visión de la Constitución y desplegar en una u otra dirección políticas públicas y regulaciones que deben dar cuerpo a la garantía efectiva de los derechos, su labor puede ser contrastada con estándares constitucionales y convencionales.²⁹

Enfatizó que el Estado mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de ese derecho, y existen documentos que desarrollan esos mínimos, siendo uno de los más importantes la Observación General 14 del Comité DESC.

²⁸ De esa ejecutoria derivó la tesis aislada LXVIII/2009, con registro digital 165826, emitida en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, Diciembre de 2009, página 6, de rubro: **“DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL.”**

²⁹ Las razones de ese asunto dieron origen a las siguientes tesis aisladas, publicadas en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta: XV/2011, con registro digital 161331, de rubro **“DERECHO A LA SALUD. SU NATURALEZA NORMATIVA.”**; XVIII/2011, con registro digital 161330, de rubro **“DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO.”**; y, XVI/2011, con registro digital 161333, de rubro **“DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN.”**

Al dilucidar el amparo en revisión 378/2014, la Segunda Sala del Alto Tribunal señaló que la plena realización del derecho a la salud es requisito fundamental para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades, por lo que la prosecución de la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que sean evitables o tratables, y sobre todo, en la evitabilidad de padecer una mortalidad prematura.

En el plano internacional dicho derecho está reconocido —por citar algunos dispositivos— en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos³⁰, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³¹, y 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial³².

³⁰ “**Artículo 25.** 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

³¹ “**Artículo 12.** 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

³² “**Artículo 5.** En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: (...) e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: (...) iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales;”

Uno de los instrumentos que desarrolla los elementos fundamentales del derecho a la salud, es la Observación General 14 del Comité DESC³³, en la que se le define como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, por ende, todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, cuya efectividad depende de la formulación de políticas y la aplicación de programas en la materia, así como la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

Explica que este derecho conlleva a un sistema de protección que brinda oportunidades iguales para disfrutar “el nivel más alto posible de salud”, considerando las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona y los recursos con que cuenta el Estado, pero en la medida en que éste no puede garantizar salud contra todas las causas posibles que la afectan (dados los factores genéticos, los estilos de vida, etcétera), el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible.

En dicha Observación se establece que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado:

³³A la fecha en que se resuelve, el documento puede ser descargado en diversos formatos en el siguiente enlace electrónico: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=sp&TreatyID=9&DocTypeID=11



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Disponibilidad. Cada Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado. Esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable, condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales³⁴.

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- **i. No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación por cualquiera de los motivos prohibidos.
- **ii. Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

³⁴ Definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

- **iii. Accesibilidad económica:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- **iv. Acceso a la información:** comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

Calidad. Deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La citada Observación refiere que la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.

En relación con la aplicación progresiva del derecho, se indica que se reconocen los obstáculos que representan los escasos recursos disponibles, pero a su vez se imponen obligaciones de efecto inmediato, como la garantía de que será ejercido sin discriminación y la obligación de adoptar medidas para su plena realización. Es decir, si bien la plena efectividad puede alcanzarse progresivamente, las medidas destinadas a su consecución se deben adoptar de inmediato o dentro de un plazo breve, lo que incluye el uso de todos los medios para su cumplimiento, como la adopción de medidas legislativas y presupuestarias.

Destaca que en esa Observación se señala que existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan, corresponde al Estado demostrar que se han aplicado tras el examen exhaustivo de todas las alternativas posibles y que están justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles.

Asimismo, se indica que los Estados tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada derecho enunciado en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud.

En el marco interamericano, el derecho a la salud se encuentra protegido interpretativamente por el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos³⁵ y por el numeral 10 del Protocolo Adicional a la Convención sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), que reconocen ese derecho como el disfrute del nivel más alto de bienestar físico, mental y social.³⁶

Un caso relevante resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos es *Poblete Vilches vs. Chile*, que trató sobre derecho a la salud mediante servicios necesarios básicos y urgentes en atención a la situación especial de vulnerabilidad de una persona adulta mayor, donde se determina el contenido del derecho a la salud por medio del análisis de los estándares referidos a disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del servicio de salud y en situaciones de urgencias médicas en general, para combinarlos a renglón seguido con la situación de las personas adultas mayores, grupo vulnerable respecto del cual

³⁵ Para identificar aquellos derechos que pueden ser derivados interpretativamente del artículo 26, se debe considerar que este realiza una remisión directa a las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. De una lectura de este último instrumento, la Corte advirtió que reconoce a la salud en los artículos 34, incisos i) y l), de la Carta de la OEA que establece, entre los objetivos básicos del desarrollo integral, el de la “defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica”, así como de las “condiciones que hagan posible una vida sana, productiva y digna”.

³⁶ COIDH. Caso *Hernández Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395, Párrafo 71.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

dijo la Corte existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud.³⁷

B. Principio de progresividad–no regresividad.

Con relación al principio de progresividad, conviene retomar el plano nacional, ya que al fallar el amparo en revisión 378/2014, la Segunda Sala del Alto Tribunal refirió que ese principio debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los DESCAs.

Y que las obligaciones convencionales requieren de un estándar mínimo de cumplimiento, pero no se agotan ahí, sino que resulta menester que, al mismo tiempo, el Estado realice todas las medidas necesarias para asegurar su plena efectividad. En esa lógica, dijo, se impone al Estado mexicano, por una parte, una obligación inmediata de asegurar a las personas un nivel esencial del derecho al nivel más alto posible de salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio hasta el máximo de los recursos de que disponga.³⁸

En el amparo directo en revisión 2425/2015, la citada Sala explicó que el principio de progresividad exige a todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, incrementar gradualmente el grado de promoción, respeto, protección y

³⁷ A la fecha en que se resuelve el caso, la sentencia puede ser consultada en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

³⁸ Esas consideraciones, entre otras, dieron origen a la tesis aislada 2a. CVIII/2014, con registro digital 2007938, emitida en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, página 1192, de rubro: “**SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**”

garantía de las prerrogativas fundamentales, y también les impide, por virtud de la no regresividad, adoptar medidas que sin plena justificación constitucional disminuyan el nivel de la protección a los derechos humanos. Dijo que existirá una violación a ese principio cuando el Estado mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad a los derechos humanos, o bien, una vez adoptadas, exista una regresión –sea o no deliberada– en el avance de su disfrute y protección.³⁹

Al fallar el amparo en revisión 566/2015⁴⁰, la Primera Sala abordó el deber de no regresividad –tema medular en este caso– y razonó que ese mandato supone que, una vez alcanzado un

³⁹ Lo razonado en esa ejecutoria y reiterado en otras cuatro, originó la jurisprudencia 41/2017, con registro digital 2014218, emitida en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 42, Mayo de 2017, Tomo I, página 634, de rubro: “**PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. CRITERIOS PARA DETERMINAR SI LA LIMITACIÓN AL EJERCICIO DE UN DERECHO HUMANO DERIVA EN LA VIOLACIÓN DE AQUEL PRINCIPIO.**” También originó la jurisprudencia 35/2019, con registro digital 2019325, emitida en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 980, de rubro: “**PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. SU NATURALEZA Y FUNCIÓN EN EL ESTADO MEXICANO.**”

⁴⁰ De ese asunto emergieron las tesis aisladas: CXXVI/2017, con registro digital 2015133, emitida en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 46, Septiembre de 2017, Tomo I, página 219, de rubro “**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. LA CONSTITUCIONALIDAD DE UNA MEDIDA REGRESIVA EN LA MATERIA DEPENDE DE QUE SUPERE UN TEST DE PROPORCIONALIDAD.**”; CXXIII/2017, con registro digital 2015134, misma Época y lugar de publicación, página 220, de rubro “**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. NIVELES DE SU PROTECCIÓN.**”; CXXVII/2017, con registro digital 2015132, igual Época y lugar de publicación, página 219, de



determinado nivel de satisfacción de los DESCA⁴¹, el Estado está obligado a no dar marcha atrás, de modo que las prestaciones concretas otorgadas en un momento determinado constituyen el nuevo estándar mínimo a partir del cual debe avanzarse.

Precisó que, en la adopción de medidas regresivas, corresponde al Estado justificar con información suficiente y argumentos pertinentes la necesidad de dar un paso regresivo en el desarrollo de un derecho social. En tal sentido, la constitucionalidad de una medida regresiva en materia de DESCA depende de que supere un test de proporcionalidad, lo que significa que la medida debe perseguir un fin constitucionalmente válido, además de idónea, necesaria y proporcional en sentido estricto.

Explicó que se pueden distinguir dos tipos de regresividad: la de resultados y la normativa. En el primer caso, existe regresividad cuando los resultados de una política pública empeoran la satisfacción de un derecho. En el segundo, existe regresividad normativa cuando una norma posterior suprime, limita o restringe los derechos o beneficios que se habían otorgado con anterioridad al amparo del derecho.

Estableció que para acreditar una regresividad de resultados es necesario: (i) que exista una menor satisfacción generalizada del derecho, ya que los derechos sociales tienen una dimensión

rubro "**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. FORMA DE ACREDITAR LA EXISTENCIA DE LAS MEDIDAS REGRESIVAS DE RESULTADOS Y NORMATIVA.**"; y, CXXII/2017, con registro digital 2015131, misma Época y lugar de publicación, página 218, rubro "**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. DEBERES QUE GENERAN AL ESTADO.**"

⁴¹ Lo anterior no significa que el deber de no regresividad no sea aplicable a derechos que no sean económicos, sociales y culturales.

individual y colectiva, por lo que es menester demostrar que existe una regresión hacia un grupo o una demarcación territorial, por lo que no es suficiente que sólo se haya afectado a ciertos individuos; **(ii)** que los quejosos se encuentran afectados por esa regresión generalizada; y **(iii)** que la medida sea la causa de la regresión de la que se duelen los quejosos.

Al resolver el amparo en revisión 306/2016⁴², la citada Sala sostuvo que cuando una autoridad adopta una medida regresiva y se justifica en la falta de recursos; tiene la carga de probarlo, es decir, no sólo la carencia de recursos sino que realizó todos los esfuerzos posibles para utilizar los disponibles, por lo que las acciones y omisiones que impliquen regresión en el alcance y tutela de un derecho sólo pueden justificarse si se demuestra: **(i)** la falta de recursos; **(ii)** que se realizaron todos los esfuerzos necesarios para obtenerlos, sin éxito; y, **(iii)** que se aplicó el máximo de los recursos o que los recursos de que se disponía se aplicaron a tutelar otro derecho humano, cuya importancia de satisfacerlo era mayor.

La Suprema Corte ya se ha pronunciado sobre la no regresividad en el derecho a la salud, en el amparo en revisión 251/2016 mencionó que la legislación nacional reconoce el

⁴² Las consideraciones de esa ejecutoria, reiteradas en otras cuatro sentencias, formaron las jurisprudencias: 87/2017, con registro digital 2015304, publicada en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 47, Octubre de 2017, Tomo I, página 188, de rubro “**PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. LA PROHIBICIÓN QUE TIENEN LAS AUTORIDADES DEL ESTADO MEXICANO DE ADOPTAR MEDIDAS REGRESIVAS NO ES ABSOLUTA, PUES EXCEPCIONALMENTE ÉSTAS SON ADMISIBLES SI SE JUSTIFICAN PLENAMENTE.**”; y, 85/2017, con registro digital 2015305, misma Época y publicada en el mismo lugar, página 189, de rubro “**PRINCIPIO DE PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS. SU CONCEPTO Y EXIGENCIAS POSITIVAS Y NEGATIVAS.**”

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

quienes prestan esos servicios, preferentemente con instituciones públicas del sector salud.⁴⁷

El ISSSTE deberá establecer un plan rector para el desarrollo y mejoramiento de la infraestructura y los servicios de salud. También, se establece que proporcionará servicios de atención médica preventiva tendientes a proteger la salud de los derechohabientes, dicha atención comprenderá, entre otras, la atención primaria de salud y el envejecimiento saludable, mientras que la atención médica curativa y de maternidad, así como la de rehabilitación física y mental, comprenderá, entre otras, la medicina familiar.⁴⁸

Por otro lado, el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, dispone que tiene por objeto regular el otorgamiento del seguro de salud que comprende los distintos tipos de atención

⁴⁷ **Artículo 30.** *La Junta Directiva del Instituto emitirá disposiciones reglamentarias para la regionalización de los servicios de salud, considerando criterios demográficos, de morbilidad, de demanda de servicios, de capacidad resolutive y de eficiencia médica y financiera, entre otros. Asimismo, se establecerán normas y procedimientos para el debido escalonamiento de los servicios, referencias y contrarreferencias, subrogación de servicios y otros que se consideren pertinentes.*

Artículo 31. *Los servicios médicos que tiene encomendados el Instituto en los términos de los capítulos relativos a los seguros de salud y de riesgos del trabajo, los prestará directamente o por medio de convenios que celebre con quienes presten dichos servicios, de conformidad con el reglamento respectivo. Los convenios se celebrarán preferentemente con instituciones públicas del sector salud. (...)*

⁴⁸ **Artículo 32.** *El Instituto establecerá un plan rector para el desarrollo y mejoramiento de la infraestructura y los servicios de salud, que deberá ser aprobado y revisado periódicamente por la Junta Directiva. (...)*

Artículo 33. *El Instituto proporcionará servicios de atención médica preventiva tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes.*

Artículo 34. *La atención médica preventiva, conforme a los programas que autorice el Instituto sobre la materia, atenderá: (...)XI. Atención primaria a la salud; XII. Envejecimiento saludable; (...)*

Artículo 35. *La atención médica curativa y de maternidad, así como la de rehabilitación tendiente a corregir la invalidez física y mental, comprenderá los siguientes servicios: I. Medicina familiar; (...)*



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

para la vigilancia epidemiológica, actividades de investigación, desarrollo y capacitación de recursos humanos. Lo constituyen los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.⁵⁰

El Reglamento dispone que los servicios de atención médica serán proporcionados en unidades propias y subrogadas, debiendo el ISSSTE registrar al paciente en la unidad médica que le corresponda en razón de su domicilio. El funcionamiento de los servicios de atención médica en las unidades de menor a mayor complejidad, se realizará a través del escalonamiento de servicios tomando en cuenta la capacidad resolutive, existencia de recursos y la definición de criterios de distribución del universo de usuarios y del esquema de regionalización. En caso de que el Instituto no cuente con la posibilidad, infraestructura o medios para la prestación de los servicios se podrán celebrar contratos con

⁵⁰ “**Artículo 3.** Para los efectos de este Reglamento, se entenderá por: (...) XXXIX. Primer Nivel de Atención a la Salud. Las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud general mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno, a través de consultorios auxiliares y las unidades y clínicas de medicina familiar; (...) XLIV. Regionalización. La red Médicas organizada por ámbito geográfico y niveles de atención a la salud, para facilitar el acceso, jerarquizar la complejidad y optimizar la capacidad resolutive; (...) XLIX. Segundo Nivel de Atención a la Salud. Los Servicios de Atención Médica ambulatoria especializada y de Hospitalización a Pacientes referidos del Primer Nivel de Atención a la Salud o los que se presenten con alguna Urgencia médica-quirúrgica, o Enfermedad cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado; así como acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el Primer Nivel de Atención a la Salud. Lo integran las Clínicas de Especialidades, las Clínicas Hospital y los Hospitales Generales; (...) LIII. Servicios Subrogados. Los Servicios de Atención Médica relativos al seguro de salud y al seguro de riesgos de trabajo, que proporciona el Instituto a través de convenios con organismos públicos o privados, para complementar la prestación de Atención Médica a los Derechohabientes; (...) LV. Tercer Nivel de Atención a la Salud. Los servicios encaminados a restaurar la salud y rehabilitar a Pacientes referidos por el Primer y Segundo Nivel de Atención a la Salud, que requieren de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas; así como funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica, actividades de investigación, desarrollo y capacitación de recursos humanos. Lo constituyen los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional “20 de

personas físicas y morales, públicas y privadas, para subrogarlos.⁵¹

En el Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud del ISSSTE, se establece que existen cuatro tipos de unidades médicas de primer nivel: **(i)** Consultorio Médico en Centro de Trabajo; **(ii)** Consultorio de Atención Familiar, con una cobertura de 100 a 1,499 derechohabientes; **(iii)** Unidad de Medicina Familiar, con una cobertura de 1,500 a 19,200 derechohabientes; y, **(iv)** Clínica de Medicina Familiar, con cobertura de 19,201 a 96,000 derechohabientes.

Noviembre”; (...) LXII. Unidad(es) Médica(s).- El Consultorio Médico en Centro de Trabajo, Consultorio de Atención Familiar, unidades y clínicas de medicina familiar, Clínica de Medicina Familiar con especialidades, Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano, Clínicas de especialidades, Clínica de Especialidades con Quirófano, Clínicas Hospital, Hospitales Generales, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad y el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”; (...).”

⁵¹ “**Artículo 9.** Los Servicios de Atención Médica serán proporcionados en las Unidades Médicas propias y las subrogadas, así como en el domicilio del Paciente, en los términos de este Reglamento y la normatividad aplicable.

Artículo 10. El Instituto registrará al Paciente en la unidad o clínica de medicina familiar que le corresponda en razón de su domicilio, o en otra unidad de adscripción, cuando éste notifique cambio del mismo.

(...)

Artículo 12. El funcionamiento de los Servicios de Atención Médica en las Unidades Médicas de menor a mayor complejidad, se realizará a través del escalonamiento de servicios tomando en cuenta la capacidad resolutive, existencia de recursos y la definición de criterios de distribución del universo de Usuarios y del esquema de Regionalización.”

(...)

Artículo 33. En los casos en que el Instituto no cuente con la posibilidad, infraestructura o medios para la prestación de los Servicios de Atención Médica se podrán celebrar contratos o convenios con personas físicas y morales, públicas y privadas, para subrogar los mismos conforme a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, la Ley de Asociaciones Público Privadas y la demás normatividad aplicable.”



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO 408/2022

Dicho Plan señala que el Consultorio de Atención Familiar se ubica en poblaciones que tienen menos de 1,500 derechohabientes, es subrogado y cuenta con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.

Esas directrices se reproducen en el Acuerdo 49.1353.2016 de la Junta Directiva por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE⁵², el cual indica que la organización y funcionamiento del Sistema Institucional de Servicios de Salud, se adecuará conforme al incremento de unidades médicas o derechohabientes⁵³, asimismo, reitera que el Consultorio de Atención Familiar, estará ubicado en poblaciones que tengan menos de 1,500 derechohabientes.⁵⁴

El citado Acuerdo contiene anexa la Regionalización Operativa del Sistema Institucional Servicios de Salud en el ISSSTE, del cual se advierte que los Estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, conforman la IV Región, teniendo como unidad concentradora al Hospital Regional “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega”, ubicado en Culiacán, Sinaloa.

⁵² Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de agosto de 2016.

⁵³ “**Décima Primera.** La organización y funcionamiento del Sistema Institucional de Servicios de Salud, se adecuará conforme al incremento de Unidades Médicas o derechohabientes.”

⁵⁴ “**Décima Tercera.** Tratándose del Primer Nivel de Atención a la salud, los servicios se enfocarán a preservar la salud, mediante actividades de promoción, educación, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como al diagnóstico, tratamiento oportuno y en su caso, limitación del daño y de rehabilitación de padecimientos que se presenten, cuya solución es factible por medio de atención médica ambulatoria, basada en la utilización de los recursos de poca complejidad técnica.

Décima Cuarta. Cada Unidad Médica debe cubrir las especificaciones según corresponda a la siguiente tipología: (...) **b) Consultorio de Atención Familiar:** Estarán ubicados en poblaciones que tengan menos de 1500 derechohabientes, contar con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.”



regresión acontece sobre posiciones de derechos fundamentales ganadas.⁶²

Según quedó demostrado en el expediente, poco antes de inicios del año dos mil veinte, el quejoso como derechohabiente del ISSSTE en Huépac, para atender sus necesidades básicas de salud debía acudir a la unidad localizada en Baviácora⁶³, pero en el mes de enero de dicho año el ISSSTE contrató los servicios médicos subrogados de la doctora ***** *****, para que brindara atención médica de primer nivel en Huépac.

Hasta aquí, se advierte un progreso en el goce del derecho a la salud del quejoso, específicamente en su dimensión de accesibilidad física, en la medida de que previo a la apertura de la unidad médica en Huépac, para tener acceso al servicio de atención médica de primer nivel debía trasladarse a la localidad de Baviácora, la cual se encuentra a una distancia aproximada de veintitrés kilómetros y el tiempo aproximado de desplazamiento es

⁶² Manual Sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), Tomo II, primera edición, diciembre de 2021, publicado por la SCJN, página 759.

⁶³ La existencia de esta unidad no solamente fue aceptada por el Delegado del ISSSTE en Sonora, al rendir su informe justificado, sino que se advierte de las documentales que anexó, consistentes en la constancia de vigencia de derechos del quejoso, donde se desprende que estaba asignado a esa unidad, además del catálogo de unidades médicas del ISSSTE actualizado a 2020, del que se advierte la existencia del Consultorio de Atención Familiar subrogado, denominado “Aconchi (Baviácora)”; catálogo que –a la fecha– puede ser consultado en las siguientes ligas electrónicas, por lo que hace a los años 2015 y 2022, respectivamente: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/88139/Catalogo_Unico_de_Unidades_Medicas.pdf http://www.issste.gob.mx/images/downloads/todo-el-publico/umedicas/Catalogo_Unico_Unidades_Medicas_CUUM.pdf

de veinte minutos en automóvil, una hora en bicicleta y casi cinco horas a pie.⁶⁴

Si bien esos tiempos de traslado pueden parecer “normales” si se comparan con los de una ciudad como Hermosillo, en la medida que el tráfico y otras variables pueden arrojar tiempos similares de desplazamiento dentro de la capital, no debe pasar inadvertido que el acceso a medios de transporte privados o públicos no es igual en una ciudad con cierto nivel de urbanización como Hermosillo, que en una localidad como Huépac, incluso las condiciones y adecuaciones de los caminos no son similares, esto último tomando en cuenta un posible traslado en bicicleta o a pie, sumado a las condiciones climatológicas que puedan presentarse. En pocas palabras, la comparativa no es adecuada.

La accesibilidad física como una dimensión del goce del derecho a la salud, significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables, como en el caso un adulto mayor, esta vertiente de la accesibilidad implica que los servicios médicos se encuentren a una distancia geográfica razonable, preferiblemente en la propia comunidad.⁶⁵

⁶⁴ Los datos son obtenidos en parte, de la aplicación de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes a la que se puede acceder en: http://app.sct.gob.mx/sibuac_internet/ControllerUI?action=cmdEscogeRutaMovil; Otra fracción de los datos, es extraída de la aplicación de Google Maps, a la cual se puede acceder en: <https://www.google.com.mx/maps/preview>

⁶⁵ Esto último debe ponderarse caso por caso, pues, aunque es preferible que así sea, ello no significa que en automático se deben instalar unidades médicas en todas las comunidades, pues la distribución de las mismas puede atender a factores de equidad que corresponderá a la autoridad justificar y ponderar al juzgador.

Hasta este punto, es evidente que existe una regresión en el derecho a la salud del quejoso, al empeorarse la accesibilidad física de que ya gozaba para obtener servicios de salud de primer nivel, previo al cierre de ese consultorio médico, inclusive la accesibilidad ganada se retrotrajo a una posición de mayor atraso que en la que se encontraba antes de la apertura de la unidad médica en Huépac.

Ese escenario, que pudiera calificarse como de “doble retroceso”, se mantuvo vigente por más de dos meses, pues hasta el veintiuno de octubre de dos mil veintiuno, ya durante el trámite del juicio de amparo, la autoridad informó que celebró un contrato de prestación de servicios médicos subrogados con la doctora ***** , para que brindara atención médica de primer nivel en Baviácora, unidad que entró materialmente en funciones el seis de octubre de ese año, según se advierte del acta de entrega respectiva.⁶⁷

Conviene patentizar que si bien es cierto el retroceso es generado por un actuar de la autoridad, en el caso la rescisión del contrato, no menos verdad es que también participa como parte medular de la problemática la omisión de las autoridades de adoptar todas las medidas necesarias para restaurar la posición que ya había sido ganada en el goce de ese derecho.

En ese contexto, este tribunal considera que, como en esencia lo argumenta la parte quejosa, existe una regresividad de resultados que impactó en la accesibilidad física del derecho a la salud del quejoso, al quedar establecida una menor satisfacción generalizada de ese derecho, esto es, la regresión se refleja tanto

⁶⁷ Hojas 216 a 230 del juicio de amparo.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

en su dimensión individual como colectiva, al afectar no solo al quejoso, sino al grupo del cual forma parte, lo que contraviene el principio de no regresión, pues se inobserva un nivel de protección ya alcanzado.

Una vez demostrada la existencia de la regresividad, corresponde a la autoridad la carga de acreditar la estricta necesidad de la medida, esto supone la demostración de: (a) la existencia de un interés estatal calificado; (b) el carácter imperioso de la medida y (c) la inexistencia de cursos de acción alternativos menos restrictivos del derecho en cuestión.⁶⁸

Ello es así, porque existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud, por lo que corresponde a la autoridad demostrar que éstas se han ejecutado tras el examen exhaustivo de todas las alternativas posibles y con la utilización de los recursos máximos disponibles.

Así, este tribunal considera que la actuación de las autoridades responsables no supera un test de proporcionalidad, en la medida de que no allegaron al juicio información suficiente para establecer que su actuar derivó de un examen exhaustivo de todas las opciones posibles y el empleo de todas las herramientas disponibles.

En efecto, del informe justificado rendido por el Delegado del ISSSTE en el Estado de Sonora, se advierte que, para justificar la medida regresiva y la omisión de restaurar la posición

⁶⁸ Manual Sobre Justiciaibilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), Tomo I, primera edición, diciembre de 2021, publicado por la SCJN, página 591.

avanzada en el goce del derecho, argumentó que la rescisión del contrato con la doctora obedeció a que dejó de prestar el servicio médico con la calidad, eficiencia y especificaciones requeridas por el ISSSTE, por lo que fue ella quien cerró el consultorio que era de su propiedad, lo cual no es un hecho imputable al Instituto.

Señaló que no se vulneró el principio de no regresividad, ya que no se trata únicamente de evitar el traslado de los derechohabientes, sino que también obtengan atención médica de calidad, es decir, se les debe garantizar el acceso al derecho a salud al nivel más alto posible, pero de acuerdo a las circunstancias fácticas y jurídicas del caso concreto, por lo que el derecho a la salud del quejoso no se ha disminuido, al contrario, se protege al contar con una unidad médica en Ures, a la cual incluso ya acudió a consulta.

Precisó que la unidad médica localizada en Ures, cuenta con capacidad para atender a la población de Aconchi, Huépac y Baviácora, ya que existen setecientos sesenta y tres (763) derechohabientes que corresponden a esas localidades, según el Sistema Integral de Prestación Económicas-Afiliación y Vigencia, de los cuales acuden de manera regular cuatrocientos cuatro (404), por lo que es suficiente un médico general, atendiendo a las reglas de regionalización.

Como se advierte, la autoridad no alega falta de recursos, sino que construye su justificación a partir de dos líneas argumentativas: una dirigida a demostrar que la medida adoptada era la única opción viable ante la deficiente prestación del servicio médico subrogado, en aras de garantizar un servicio de calidad; y, otra que no está encaminada a justificar la medida regresiva en el

Por otro lado, este tribunal colegiado no es ajeno al contexto fáctico que atravesaba la autoridad responsable desde la aparente génesis de esta problemática, esto es, en la demanda de amparo inicial se reclamó una deficiente prestación del servicio médico en Huépac, lo que implicó que la autoridad ejerciera sus facultades administrativas para verificar el debido cumplimiento del contrato de servicios médicos subrogados, lo que afirma la autoridad, concluyó con su rescisión.

No obstante, debe destacarse que las autoridades no allegaron a este juicio de amparo las constancias del procedimiento administrativo de rescisión del contrato y la determinación respectiva, pero al margen de ello, la circunstancia de que el motivo de la rescisión haya sido supuestamente porque la persona física dejó de prestar el servicio médico conforme a los estándares que demanda el ISSSTE, no justifica que las autoridades no contemplaran una planificación para evitar la interrupción del servicio médico en Huépac y garantizar el derecho a la salud del quejoso.

Se explica.

Si bien es cierto el ISSSTE tiene la facultad legal de celebrar contratos para la prestación de servicios médicos subrogados y puede rescindirlos en términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, este tribunal considera que esa facultad no es ilimitada y no tiene el peso suficiente para justificar en el caso concreto la regresividad en el disfrute del derecho a la salud, así como la omisión de agotar todas las herramientas disponibles para restaurar la posición

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

ganada en el goce de ese derecho y que es una de sus finalidades como institución de salud.

Los deberes de cuidado y debida diligencia de los órganos administrativos tienen gran relevancia en la efectividad de los DESCA. El mejor derecho a la salud es el resultado, por una parte, de que haya buenos servicios de salud, buenos insumos y equipo médico y, por otra parte, de que se minimicen los riesgos, errores o fallas, tales como la mala práctica médica, el desabasto de medicamentos, la imprevisión o insuficiencia presupuestal. Buenos derechos dependen de que la función pública se realice responsablemente, entendiéndose a la responsabilidad en sus vertientes de responsabilidad prospectiva —buen desempeño— como retrospectiva —consecuencias por ilicitudes—. En ambas está presente el comportamiento diligente de los actores públicos —instituciones y personas—, sea para mejorar el desempeño y los resultados, así como para disminuir riesgos, evitar daños por irregularidades o actuaciones indebidas.⁶⁹

El Estado como complejo institucional y sus agentes —seres humanos que ejercen un cargo— deben cumplir sus deberes de garantizar los derechos humanos, lo que comprende que actúen cumpliendo los deberes de cuidado y de diligencia. Dichos deberes, en tanto componentes de las decisiones públicas, pueden ser objeto de examen jurisdiccional en la valoración de la regularidad constitucional o de legalidad de actuaciones de la Administración que involucren derechos sociales.⁷⁰

⁶⁹ Manual Sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), Tomo I, primera edición, diciembre de 2021, publicado por la SCJN, páginas 106 y 107.

⁷⁰ *Ibidem*, página 109.

La idea de los derechos como principios y su semántica como mandatos de optimización —es decir, de que su finalidad sea realizada “en la mayor medida de lo posible, en atención a las perspectivas fácticas y jurídicas”—, conduce a incorporar a los deberes de cuidado y de diligencia en la revisión de la corrección de la actuación de las administraciones públicas. La diligencia es parte de una buena administración como condición de maximización de los derechos.⁷¹

Constitucionalmente, sea por su propio texto, o bien por las fuentes que integran el “bloque de constitucionalidad”, los deberes de cuidado y de diligencia se fundan en el mandato general de desempeño para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en condiciones de progresividad y evitando la regresividad. A partir de estos fundamentos constitucionales, es posible construir los procesos de la acción pública cuya función es la de optimizar los derechos.⁷²

Si se toma en cuenta que el Estado tiene un deber de maximizar los resultados de efectividad de los derechos humanos, las opciones de posible actuación tienen una relación de medio/fin, de manera que debe elegirse aquella modalidad de actuación que maximice el cuidado y la diligencia para maximizar el resultado y minimizar los posibles daños y esto debe formalizarse, por ejemplo, en la motivación de los actos administrativos, o bien en los procesos públicos vinculados a DESCA.⁷³

⁷¹ *Ibidem*, página 112.

⁷² *Ibidem*, páginas 114 y 115.

⁷³ *Ibidem*, página 132.



En el caso, si el ISSSTE estableció una unidad de servicios médicos de primer nivel en Huépac, mediante la celebración de un contrato de prestación de servicios subrogados, facilitando la accesibilidad física a dicho servicio al quejoso, entonces quedó sujeto a la prohibición de regresividad derivada del principio de progresividad, y tiene prohibido, *prima facie*, adoptar medidas que impliquen desconocer ese progreso ganado en la dimensión de accesibilidad del derecho a la salud, salvo que hubiera demostrado que dicha regresión estaba plenamente justificada constitucionalmente, lo que no aconteció en este juicio.

En otras palabras, si el ISSSTE extendió el disfrute del derecho humano a la salud en su dimensión de accesibilidad física, asumió la responsabilidad de garantizar con sus propios recursos la plena eficacia de ese progreso.

En ese orden de ideas, si bien una vez celebrado el contrato de prestación de servicios médicos subrogados, dicha autoridad tiene la facultad de rescindirlo de conformidad con el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, ello no impide que tal función se ejerza con eficacia, razonabilidad y acorde al fin previsto en la norma habilitante o valores y principios de los derechos fundamentales, que gobiernan la creación y operación del orden jurídico en su conjunto.

El ejercicio de dicha potestad no debería tener como resultado una afectación en la progresividad del derecho humano a la salud de sus derechohabientes. Por el contrario, el ejercicio de dicha facultad debe encontrar su razonabilidad en la consecución más amplia de las finalidades o propósitos del

ISSSTE, esto es, organizar y administrar la Seguridad Social, instrumento básico para garantizar el derecho humano a la salud y la asistencia médica, entre otras.

Desde esa óptica, el ISSSTE debió ejercer su facultad para rescindir el contrato de servicios médicos subrogados, no sólo atendiendo la circunstancia de que la persona física supuestamente dejó de prestar el servicio médico conforme a los estándares que demanda el ISSSTE, que ciertamente es un fin válido en la medida en que una deficiente prestación del servicio puede ocasionar daños en la salud de los derechohabientes y por ende ameritar una recisión en aras de proteger su integridad; sin embargo, también debió atender al escenario de que la recisión traería consigo la interrupción del servicio médico en Huépac y tomar las medidas correspondientes para evitar, hasta el máximo de los recursos y herramientas que tuviera disponible, perder el progreso ganado en el goce de ese derecho.

Lo anterior de ninguna manera significa que en caso de que un servicio médico se esté brindando de forma deficiente y pueda afectar la salud de los derechohabientes, deba permanecer en aras de no interrumpir la prestación del servicio; muy por el contrario, lo que este tribunal destaca es que las autoridades responsables deben contemplar como probable un escenario de esa naturaleza y por ende, tener una planificación que les permita actuar en consecuencia y evitar daños colaterales al derecho a la salud del derechohabiente, o bien, si esto último no resulta posible al haber agotado todas las herramientas y recursos disponibles, minimizar tales daños.



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

A manera ejemplificativa, se señala que el artículo 54 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, establece que la autoridad podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, deberá elaborar un dictamen en el cual justifique que la rescisión resultaría más inconveniente. Al no dar por rescindido el contrato, la dependencia o entidad establecerá con el proveedor otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento.⁷⁴

También, si la prestación se brinda a través de convenios temporales, estos podrían celebrarse oportunamente y con anticipación al inicio de su vigencia, con la finalidad de que el servicio médico se preste de manera continua y sin interrupción.

Asimismo, de conformidad con la Ley y el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, dicho organismo público puede celebrar contratos de prestación de servicios médicos subrogados con personas morales públicas, incluso se dispone que los convenios se llevarán a cabo preferentemente con instituciones públicas del sector salud, de ahí que una opción sería que esos

⁷⁴ **Artículo 54.** *Las dependencias y entidades podrán en cualquier momento rescindir administrativamente los contratos cuando el proveedor incurra en incumplimiento de sus obligaciones, conforme al procedimiento siguiente: (...) III. (...) La dependencia o entidad podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, deberá elaborar un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes. Al no dar por rescindido el contrato, la dependencia o entidad establecerá con el proveedor otro plazo, que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de esta Ley.*

contratos se celebren también con organismos de esa naturaleza, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Salud para el Bienestar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) y la Secretaría de Salud del Estado de Sonora.

A la fecha en que se resuelve este recurso, este tribunal advierte que en la página electrónica oficial del ISSSTESON⁷⁵, aparece que dicha institución pública del sector salud, cuenta con un consultorio de medicina general en Huépac.

Esto último, es acorde con una de las estrategias prioritarias contempladas en el Acuerdo 15.1368.2019 por el que se aprueba el Programa Institucional 2019-2024 del ISSSTE, relativa a reducir la subrogación con el sector privado e identificar y establecer alianzas estratégicas con instituciones del sector salud para contribuir a la consolidación de las redes integradas de servicio de salud como mecanismo de acceso a los servicios, especialmente en las regiones con mayor dispersión de la población.

Lo anterior, sin perjuicio que, de ser necesario y en beneficio del derecho a la salud del derechohabiente, dichos contratos se celebren también con instituciones y doctores privados, como ya se ha hecho.

Sin embargo, ninguna de esas alternativas –excepción parcial de la última– fue contemplada por las autoridades responsables, al contrario, la cronología ya destacada, demuestra

⁷⁵ <https://www.isssteson.gob.mx/index.php/ubicanos> (En el apartado denominado “INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS”, arroja un mapa electrónico donde se pueden consultar las unidades médicas distribuidas en el Estado de Sonora de dicho Instituto).

que el ISSSTE no contaba con ninguna planificación para actuar en consecuencia de un escenario como el que se presentó y evitar daños colaterales al derecho a la salud del derechohabiente, incluso no se advierte la intención de minimizarlos, pues el cierre de la unidad médica en Huépac ocurrió aproximadamente en julio de dos mil veintiuno, siendo hasta después de la presentación de la ampliación de la demanda de amparo (doce de agosto de ese año), en octubre del citado año, que la autoridad celebró un contrato de prestación de servicios con otra doctora, para que brindara atención médica en Baviácora, y realizó la publicación –al parecer a mediados de agosto– de una convocatoria para firmar otro convenio de servicios subrogados en Huépac.

Es decir, las autoridades responsables, mantuvieron vigente un escenario de “doble retroceso”, por más de dos meses, lapso durante el cual el quejoso tuvo que desplazarse a la unidad médica de Ures, para acceder a servicios de salud de primer nivel, incluso el Delegado del ISSSTE en Sonora, anexó copia certificada de la consulta médica del quejoso de dos de agosto de del citado año, en dicha clínica.⁷⁶

Por lo que hace a la segunda línea de justificación, es ineficaz porque se trata de una falacia argumentativa, en la que la autoridad pretende desviar la problemática a un punto que no guarda relación con la litis medular del caso.

Así es, la autoridad señala que el derecho a la salud del quejoso no se ha disminuido porque se cuenta con una unidad médica en Ures, a la cual incluso ya acudió a consulta, así como

⁷⁶ Hoja 99 del juicio de amparo.

que dicha unidad cuenta con capacidad para atender a la población derechohabiente de Aconchi, Huépac y Baviácora.

Empero, ya ha quedado establecido que el punto donde radica la regresividad del derecho a la salud del quejoso, no es si existen otras unidades médicas distribuidas en el Estado de Sonora a las cuales pueda acceder, sino que la dimensión de accesibilidad física de ese derecho fue disminuida en su perjuicio al cerrar la unidad de Huépac, por lo que es irrelevante si se cuenta con una unidad en Ures, la cual ya quedó establecido no se encuentra a una distancia geográfica razonable respecto de aquel municipio.

La misma suerte sigue el hecho de que se abriera un consultorio en Baviácora y se realizara una convocatoria pública para contratar servicios médicos subrogados en Huépac, pues ello solamente restituye la situación de accesibilidad que imperaba antes de la apertura de la clínica en ese último municipio, es decir, subsiste el problema de regresividad en el goce de ese derecho humano.

Máxime que el argumento de justificación del Delegado del ISSSTE en el Estado de Sonora, contenido en el informe justificado, resulta contradictorio con las decisiones que la autoridad que representa ejecutó en materia de distribución de unidades médicas antes del juicio de amparo, ya que sostiene que la Unidad de Medicina Familiar en Ures, es suficiente para atender a la población de Aconchi, Huépac y Baviácora, al existir setecientos sesenta y tres (763) derechohabientes.



AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO 408/2022

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

Pero el ISSSTE ya había abierto una unidad médica en Baviácora y posteriormente otra en Huépac, lo que significa que de una u otra forma, dicho organismo público consideró que no era suficiente la clínica de Ures, por las razones que sean (distancia, número de derechohabientes, etcétera).

Además, este tribunal destaca que el número de derechohabientes a que hace referencia la autoridad en su informe se refiere a años previos a cuando se presentó el escrito inicial de demanda de amparo, pues de los datos del Anuario Estadístico 2021 del ISSSTE, se advierte que en ese año en Aconchi había 2,097 (dos mil noventa y siete) derechohabientes, 122 (ciento veintidós) a Baviácora y 132 (ciento treinta y dos) a Huépac.

Esos datos pudieran implicar –no se asegura– inclusive que conforme Acuerdo 49.1353.2016 de la Junta Directiva por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE, ya no sería suficiente un Consultorio de Atención Familiar para atender a la población de derechohabientes de los municipios mencionados, toda vez que solamente la población de Aconchi superaría la capacidad de esa unidad médica (menos de 1,500 derechohabientes).

En consecuencia, las autoridades responsables no justificaron la medida regresiva, al no superar ésta un test de proporcionalidad, pues no allegaron al juicio pruebas para establecer que su actuar derivó de un examen exhaustivo de todas las opciones posibles y el empleo de todas las herramientas disponibles.

Y, por lo tanto, este tribunal colegiado estima que son fundados los argumentos de la parte quejosa, ya que las autoridades responsables violaron en su perjuicio el derecho a la salud previsto en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el principio de progresividad en su dimensión de no regresividad, previsto en el artículo 1º de la Constitución Federal, por lo que lo procedente es conceder el amparo y protección de la Justicia Federal.

SEXTO. Efectos de la concesión de amparo. Se concede el amparo y protección de la justicia federal a ********* ********* *********, para que las autoridades responsables ISSSTE, Delegado de dicho Instituto en el Estado de Sonora, Dirección Normativa de Salud y Dirección Normativa de Supervisión y Calidad, ambas del mismo Instituto, en el ámbito de sus competencias:

Provean todo lo necesario para que se abra nuevamente una unidad médica en Huépac, Sonora, que otorgue servicios médicos de primer nivel al quejoso derechohabiente, al margen de la irradiación colateral que naturalmente tendrán los efectos del fallo hacia otros derechohabientes.

Para ello podrán, de manera ejemplificativa, no limitativa, celebrar contratos o convenios de prestación de servicios médicos subrogados con personas físicas y morales, públicas y privadas, en términos de la legislación aplicable, preferentemente con instituciones públicas del sector salud, locales o federales.

En el entendido de que, si la prestación se brinda a través de contratos o convenios temporales, estos deberán celebrarse

oportunamente y con anticipación al inicio de su vigencia, con la finalidad de que el servicio médico se preste de manera continua y sin interrupción, evitando así una regresión en el goce del derecho.

Como parte del punto anterior, deberán demostrar que cuentan con una planificación que les permitirá evitar daños colaterales al derecho a la salud del quejoso derechohabiente, o bien que, si esto último no resulta posible al agotar todas las herramientas y recursos disponibles, por lo menos minimizar tales afectaciones, ello ante el probable escenario de que el contrato o convenio deba rescindirse anticipadamente.

En virtud de que se trata de la realización de una serie de actos para lograr el total cumplimiento, se da un plazo de **tres días** siguientes a la fecha en que sean notificadas de la presente resolución para que realicen actos encaminados al cumplimiento y hasta **30 días** para que quede totalmente cumplida.

Es ilustrativa la tesis aislada LXXXIV/2018⁷⁷, emitida por la Segunda Sala de la Suprema Corte, cuyo rubro y texto dicen:

“SENTENCIAS DE AMPARO. EL PRINCIPIO DE RELATIVIDAD ADMITE MODULACIONES CUANDO SE ACUDE AL JUICIO CON UN INTERÉS LEGÍTIMO DE NATURALEZA COLECTIVA. Conforme al artículo 107, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es posible acceder al juicio de amparo para obtener la protección de los intereses legítimos y colectivos, que son aquellos que atañen a "un grupo, categoría o clase en conjunto". En cualquier caso, tanto el interés colectivo como el legítimo, comparten como nota distintiva su indivisibilidad, es decir, no pueden segmentarse. De

⁷⁷ Con registro digital 2017955, emitida en la Décima Época de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 58, Septiembre de 2018, Tomo I, página 1217.

ahí que, si en los intereses colectivos o legítimos la afectación trasciende a la esfera jurídica subjetiva o individual de quien promovió un juicio de amparo, sería inadmisibles suponer que por esa cuestión se niegue la procedencia del medio de control constitucional, pretextándose la violación al principio de relatividad de las sentencias. En ese sentido, el artículo 107, fracción II, párrafo primero, de la Constitución Federal, debe interpretarse de la manera más favorable a la persona, por lo cual, lejos de invocarse una concepción restringida del principio referido, será menester maximizar tanto el derecho humano de acceso a la tutela jurisdiccional efectiva, como el principio de supremacía constitucional.”⁷⁸

De manera que la presente resolución traerá un beneficio colateral a los derechohabientes que compartan la atención médica en Huépac, Sonora; es aplicable la tesis aislada XVIII/2011⁷⁹, emitida por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de rubro y texto siguientes:

“DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO. *La justiciabilidad del derecho a la salud no tiene manifestaciones idénticas cuando su violación se denuncia por los ciudadanos en vía de amparo y cuando se reclama por otras vías como por ejemplo, la acción de inconstitucionalidad. Para determinar qué tipo de pretensiones pueden estudiarse en vía de amparo hay que constatar no sólo que se invoque la violación de un derecho fundamental que incorpora pretensiones jurídicas subjetivas, sino también que la invasión al derecho que se denuncia represente un tipo de vulneración remediable por dicha vía. Lo anterior es así, porque el juicio de amparo es un medio de control de la constitucionalidad de actos y normas con efectos únicamente para el caso concreto, como lo establecen los*

⁷⁸ Los efectos generales meramente colaterales de la sentencia de amparo, son una consecuencia de este tipo de casos en los que se adoptan medidas necesarias para proteger a un quejoso, pero que naturalmente repercuten en más personas, lo que ha transformado los efectos e impacto práctico del principio de relatividad de las sentencias. (Manual Sobre Justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales [DESCA], Tomo I, primera edición, diciembre de 2021, publicado por la SCJN, páginas 686 a 690).

⁷⁹ Con registro digital 161330, emitida en la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIV, Agosto de 2011, página 32.

expediente electrónico, haciéndose constar al calce la fecha de su emisión, devuélvanse en su oportunidad los autos a su lugar de origen y, agotados los trámites procedentes, archívese el expediente físico conforme a la normatividad aplicable.

Así lo resolvió el Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito, por unanimidad de votos de los Magistrados Óscar Javier Sánchez Martínez, Karina Córdova Cádiz y Manuel María Morteo Reyes, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Acuerdo General **12/2020**, y en el numeral 1, párrafo tercero, del diverso **16/2009**, ambos del Pleno del Consejo de la Judicatura Federal, conforme a su vigencia actual, fungiendo como ponente la segunda de los nombrados y presidente el último de ellos, quienes firman electrónicamente con la secretaria de tribunal, licenciada María Trinidad Magaña Cabrales, quien autoriza y da fe (cuatro firmas electrónicas).

MAGISTRADO PRESIDENTE

MANUEL MARÍA MORTEO REYES

MAGISTRADO

ÓSCAR JAVIER SÁNCHEZ MARTÍNEZ

MAGISTRADA

KARINA CÓRDOVA CÁÑEZ

SECRETARIA DE TRIBUNAL



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

AMPARO EN REVISIÓN ADMINISTRATIVO 408/2022

MARÍA TRINIDAD MAGAÑA CABRALES**COTEJÓ: RICARDO ANTONIO GALVÁN MATUS**

Esta hoja corresponde al amparo en revisión administrativo 408/2022, interpuesto por ***** ***** ***** , resuelto en sesión de veintinueve de marzo de dos mil veintidós en el que se **revocó** la sentencia recurrida y se **concedió** el amparo solicitado. En la misma fecha, se asentó su resultado en la lista correspondiente para efectos de publicación, en términos del artículo 185 de la Ley de Amparo. Doy fe.

SECRETARIA DE TRIBUNAL**MARÍA TRINIDAD MAGAÑA CABRALES**



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

EVIDENCIA CRIPTOGRÁFICA - TRANSACCIÓN

Archivo Firmado:

48729075_07760000299545640005005002.p7m

Autoridad Certificadora:

Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal

Firmante(s): 4

FIRMANTE				
Nombre:	MANUEL MARIA MORTEO REYES	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.01.31.db	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	04/04/23 19:55:30 - 04/04/23 13:55:30	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256			
Cadena de firma:	16 8b f2 a4 d3 70 a6 e1 e7 96 2e e4 2b 86 7e e2 f4 7a 96 4d 9e fb 48 32 42 0e 97 43 33 bb 5d f5 bd 0e c2 9d b7 13 4a 95 3c 58 1d 55 b2 c3 51 66 68 15 64 f9 98 73 9e 45 ee 57 0a d1 98 7c 2e 13 c0 0e d7 03 74 17 36 5c 8a 99 62 81 56 09 0f 42 0e 8e 3b ed bf 56 73 9f f4 b6 5f 02 92 fe 89 a0 fe 71 43 5a 35 08 5b 22 43 b2 b6 e2 f0 29 08 ae 40 ab 39 5d ef e2 5b d8 94 96 c6 71 bf 60 33 91 e8 6a a7 05 6a cb 57 6d a1 63 63 37 60 a5 32 fd 26 4c 07 60 8d c7 0c c0 1e f5 8c dc 5d c4 9b 09 b3 f0 ed 0a 5c 6b ae c9 20 e3 75 a8 61 04 15 9c cc 57 6c ef a0 5f a8 7f 7e 01 52 4e cc 4a 1e 12 6f 9d 94 0e f5 a7 39 78 ab 17 52 51 c6 49 ec 31 c5 97 71 b4 7a 97 f4 74 19 30 d2 19 47 01 2c c0 b0 6a d6 49 13 3e 30 0f 6a f1 fb 77 d6 55 52 cf 40 20 de d0 a9 fa 83 ca a6 96 83 b6 72 66 db 96			
OCSP				
Fecha: (UTC / CDMX)	04/04/23 19:55:30 - 04/04/23 13:55:30			
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.03			
TSP				
Fecha : (UTC / CDMX)	04/04/23 19:55:31 - 04/04/23 13:55:31			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	59938899			
Datos estampillados:	feW547E1wt6uOYsi43XqO4th2R0=			



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	ÓSCAR JAVIER SÁNCHEZ MARTÍNEZ	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.01.40.38	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	04/04/23 19:55:45 - 04/04/23 13:55:45	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256			
Cadena de firma:	15 e1 44 38 08 9c 42 8c 01 cc cf 3e 8b c5 8f 0b 5a 7b ee a4 d3 e5 a7 a2 6c 6f 84 bc ee 5c d5 d1 a5 18 1b 26 23 e3 cd a7 a9 2b 7e 65 8e c2 05 9b cd c5 ef f6 73 be 5e 9f 27 92 30 bc 1b 9c 77 9e 8b 35 32 12 38 94 60 8c 1f 51 f1 fe 0c 2a c8 0d 30 8a b2 b4 b5 a3 bf f2 9a da 15 58 92 a6 3b e7 ed 5e f9 52 7e 75 56 41 74 e6 19 5b 42 7b 78 cd 25 5d 8e eb b6 2b af 46 85 47 5a d2 8e 86 69 42 06 86 db f4 5f 0d da 7d c0 6c 0a 5a 1e 96 b8 cf 0c 5f 54 24 b5 c2 31 5c 8a 13 f2 2c 13 54 24 8f 61 68 bd ef f5 e4 f8 ef 9b 1a 2b ce 70 e3 63 47 1f 12 7f 03 9e cc 99 fe 76 2c 75 b3 8f 68 90 46 30 48 07 7a 52 3d ea 44 1b e8 68 55 ea 1f 40 39 8b 5f ed 39 95 0f 36 2b a3 14 fe c2 e2 f1 4a 9a 64 99 18 38 23 9c 12 8f f9 90 54 87 c9 84 f2 98 e8 f0 28 b1 b9 15 66 80 94 fd d2 84 aa d8 79 cc			
OCSP				
Fecha: (UTC / CDMX)	04/04/23 19:55:44 - 04/04/23 13:55:44			
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.03			
TSP				
Fecha : (UTC / CDMX)	04/04/23 19:55:45 - 04/04/23 13:55:45			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	59939110			
Datos estampillados:	WgdXwiLllkS/hALnGipEACXVKOk=			



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	KARINA CÓRDOVA CÁÑEZ	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.01.62.37	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	04/04/23 19:57:52 - 04/04/23 13:57:52	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256			
Cadena de firma:	81 ca f4 a9 e9 f1 b4 4f 40 9f 04 0e 6b 5e e7 95 6c b4 79 6c 78 51 d2 a1 12 07 4a 04 eb 6a 73 da 2e e0 b5 6f 11 e6 e9 80 1e f0 d4 f1 78 3e 5f a2 3a 36 14 11 4f 70 a6 c6 eb cd d7 0a 47 3e d2 41 ef c1 e3 b3 00 df 3e 12 1c 39 a9 db b5 d6 74 6e 9e 49 21 5a db 0a 00 ea 65 00 69 42 a8 f4 03 fd 1c 2c 19 9d 3b 93 17 75 38 47 44 ce 98 7a ba 03 19 c1 ee f6 ef b3 ab 62 41 85 22 96 73 48 3b 4d 89 74 65 27 d0 b3 a7 25 43 ae 0b b5 1c 86 ba 70 f7 01 b9 86 9d 50 20 c4 60 f1 0d a9 f6 95 d5 9c 8c cc ae a5 db 5b 83 0e 1d f8 38 c7 9d 1a 57 02 f5 2a 1f 32 49 19 09 e8 c1 c7 48 c3 47 64 7c a4 9b f4 99 74 6f 52 32 23 aa 08 f3 03 10 bc ba 7b 76 c1 39 ca fa b6 54 b3 97 43 e8 95 22 69 f9 a5 fe cd 27 9f fb f2 66 1e f9 65 1d 0f 2f 5b 0d 5d 3f 9c 4b bf 9e b5 2e 47 b3 4d 14 1b 72 49 3f 6b			
OCSP				
Fecha: (UTC / CDMX)	04/04/23 19:57:52 - 04/04/23 13:57:52			
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.03			
TSP				
Fecha : (UTC / CDMX)	04/04/23 19:57:53 - 04/04/23 13:57:53			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	59941115			
Datos estampillados:	AtOLqmlDdiDS3Jiev/DugLnMe84=			



PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

FIRMANTE				
Nombre:	MARIA TRINIDAD MAGAÑA CABRALES	Validez:	BIEN	Vigente
FIRMA				
No. serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.00.00.00.00.00.00.00.02.69.97	Revocación:	Bien	No revocado
Fecha: (UTC/ CDMX)	04/04/23 19:58:01 - 04/04/23 13:58:01	Status:	Bien	Valida
Algoritmo:	RSA - SHA256			
Cadena de firma:	c8 39 80 7f 07 88 0c c9 33 02 3a 2c d9 57 7f e5 2b e4 33 37 73 52 07 68 ba 48 25 0e ae bb 9e 5e 99 12 16 7d 54 92 7f ca ca d0 38 82 ec d4 50 e0 db 5d 82 0f b8 cc 0a a0 1e ae a8 f4 4e 6d db b8 87 5b 54 95 64 58 33 90 29 c6 66 3f 8a df 2c 41 d3 53 38 72 0e 00 10 d9 aa f4 eb 67 ea 98 a2 c8 b3 8b cb 27 72 08 76 fd 7a de 65 c5 c5 95 82 bb 76 c4 47 8b 13 b5 ae 6c 31 aa 90 bd 6e 57 97 dd ec 98 5b bd 53 f7 a0 6f 46 dc 8f de 86 62 73 f1 a8 fd 40 ae 9d 85 51 9a 5a 6c 83 36 77 74 bb 7a b7 56 c1 05 22 27 67 00 5c 44 85 37 96 39 d2 7e 58 77 a4 68 ea 9c 72 71 33 46 03 b3 97 4d c6 d2 0a 76 4f b2 09 1c 75 d8 5c 4d 7e f9 e7 0d 07 f4 57 2d 31 77 4b aa b9 bf af a9 34 f2 8f 2c 93 5d 0e 40 83 97 c3 f4 c5 cb c7 d8 d4 ec 06 36 cc bf d6 c7 4a b4 6c 27 c1 cb e5 61 84 53 13 aa b9 0e			
OCSP				
Fecha: (UTC / CDMX)	04/04/23 19:58:01 - 04/04/23 13:58:01			
Nombre del respondedor:	OCSP ACI del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del respondedor:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Número de serie:	70.6a.66.20.63.6a.66.03			
TSP				
Fecha : (UTC / CDMX)	04/04/23 19:58:02 - 04/04/23 13:58:02			
Nombre del emisor de la respuesta TSP:	Autoridad Emisora de Sellos de Tiempo del Consejo de la Judicatura Federal			
Emisor del certificado TSP:	Autoridad Certificadora Intermedia del Consejo de la Judicatura Federal			
Identificador de la respuesta TSP:	59941261			
Datos estampillados:	dclOFff1nHdSYAf66UFunhkukO8=			

El tres de abril de dos mil veintitres, el licenciado Ricardo Antonio Galván Matus, Secretario(a), con adscripción en el Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Quinto Circuito, hago constar y certifico que en esta versión pública no existe información clasificada como confidencial o reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Conste.

PJF - Versión Pública