

INDICE
PRIMERA SECCION
PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

Convenio de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Guanajuato

Convenio de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Guerrero

Convenio de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Hidalgo

Convenio de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Jalisco

Convenio de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de México

Convenio de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Michoacán de Ocampo

Declaratoria de Emergencia por la presencia de erupción volcánica ocurrida los días 10 y 11 de julio de 2015, en 5 municipios del Estado de Colima

Extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada La Parroquia de María Auxiliadora, en Torreón, Coah. para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Torreón, A.R.

Extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada La Parroquia de San Agustín, en Torreón, Coah. para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Torreón, A.R.

Extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada La Parroquia de Nuestra Señora del Roble, en Torreón, Coah. para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Torreón, A.R.

Extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada Gracia Abundante Ministerios, para constituirse en asociación religiosa

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Oficio por el que se autoriza a Caja Itzaetz, S.C. de A.P. de R.L. de C.V., a continuar realizando operaciones de ahorro y préstamo

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Convenio de Coordinación para el desarrollo del Proyecto de Innovación en el Marco del Programa Escuelas de Calidad, denominado Diplomado: una supervisión efectiva para la mejora del aprendizaje de nuestros alumnos, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Jalisco

Convenio de Coordinación para la operación del Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Tamaulipas

Convenio de Coordinación para la operación del Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Tlaxcala

Addendum al Convenio Marco de Coordinación para el desarrollo de los programas: Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa, Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica, Programa Escuelas de Calidad, Programa Escuelas de Tiempo Completo, Programa Nacional de Becas y Programa Escuela Segura, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Puebla

SECRETARIA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

Acuerdo Marco de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Hábitat, Vertientes General e Intervenciones Preventivas, correspondiente al ejercicio fiscal 2015, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Estado de Coahuila de Zaragoza

BANCO DE MEXICO

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana

Tasas de interés interbancarias de equilibrio

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA

Nota Aclaratoria al Acuerdo E/JGA/14/2015 por el que se reforman diversas disposiciones del Manual de Remuneraciones de los Servidores Públicos del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa para el ejercicio fiscal 2015, publicado el 17 de junio de 2015

AVISOS

Judiciales y generales

SEGUNDA SECCION PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SALUD

Respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicado el 15 de julio de 2014. (Continúa en la Tercera, Cuarta y Quinta Secciones)

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE GOBERNACION

CONVENIO de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Guanajuato.

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, EN LO SUCESIVO LA “SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FROMOW RANGEL Y EL OFICIAL MAYOR EL LIC. JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES; Y POR OTRA, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUANAJUATO, REPRESENTADO POR EL LIC. MIGUEL MÁRQUEZ MÁRQUEZ, GOBERNADOR DEL ESTADO, ASISTIDO POR EL LIC. ANTONIO SALVADOR GARCÍA LÓPEZ, SECRETARIO DE GOBIERNO, Y EL C.P. JUAN IGNACIO MARTÍN SOLÍS, SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN, EN LO SUCESIVO LA “ENTIDAD FEDERATIVA”, A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS “PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos “CONSTITUCIÓN”, dispone que los recursos económicos de que dispongan la Federación y los Estados, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

El 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación “DOF” el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la “CONSTITUCIÓN”, en materia de seguridad pública y justicia penal, mediante el cual se establecen las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana.

La “CONSTITUCIÓN” prevé, en sus artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, Apartado B, fracción XIII, las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana, con motivo de la reforma contenida en el Decreto publicado en el “DOF” el 18 de junio de 2008;

- II. El 13 de octubre de 2008, se publicó en “DOF” el “DECRETO” por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal como una instancia de coordinación “DECRETO”, con la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la “CONSTITUCIÓN” con pleno respeto a las atribuciones de los Poderes Federales, la soberanía de los Estados, el Distrito Federal y la autonomía municipal, así como de las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

En concordancia con la reforma del nuevo Sistema de Justicia Penal el 8 de octubre de 2013 se publicó en el “DOF”, el Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 73 de la “CONSTITUCIÓN”, que faculta al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en el orden federal y en el fuero común.

El Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, presidido por el Secretario de Gobernación, es una instancia de coordinación que tiene la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la “CONSTITUCIÓN”, con pleno respeto a las atribuciones de los poderes federales, la soberanía de las entidades federativas y la autonomía municipal, así como a las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación;

- III. La Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, en lo sucesivo la "SETEC" es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía administrativa, creada para operar y ejecutar los acuerdos y determinaciones del Consejo de Coordinación; así como coadyuvar y brindar apoyo a las autoridades locales y federales en la implementación del Sistema de Justicia Penal, cuando lo soliciten.

El Comité de Subsidios es el Órgano conformado al interior de la "SETEC" encargada de resolver los proyectos presentados por las entidades federativas que pueden acceder a los apoyos del Subsidio conforme a los criterios establecidos en las Políticas, así como su propio Reglamento Interno;

- IV. El artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LEY DE PRESUPUESTO", establece que los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior, el artículo 8, fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que las dependencias deberán desarrollar procedimientos y emitir instrucciones específicas respecto de gasto público, lo que en consecuencia implica que las dependencias competentes de las entidades federativas deberán ejercer el subsidio en los tiempos y formas previstos en el presente Acuerdo y sus Anexos, sin incurrir en dilaciones que retrasen la implementación del Sistema de Justicia Penal en la entidad federativa o demeriten la calidad de los proyectos.

Los artículos 33 al 36 de la Ley de Planeación, disponen que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen y coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los municipios.

El 20 de mayo de 2013, fue publicado en el "DOF" el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado I.1 Diagnóstico: México demanda un pacto social más fuerte y con plena vigencia, Gobernabilidad democrática en el Sistema de Justicia Penal, se determinó como prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia; razón por la cual en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, se asignó a la Secretaría de Gobernación los recursos necesarios dentro del Ramo 04 para el programa presupuestario "Otorgamiento de subsidios para la implementación de la reforma al Sistema de Justicia Penal", mediante un monto de \$1,009,642,931.00 (un mil nueve millones, seiscientos cuarenta y dos mil, novecientos treinta y un pesos 00/100 M.N.);

- V. El 3 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF" el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en el que, en el anexo 19 denominado acciones para la prevención del delito combate a adicciones rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos, en el Ramo 04 correspondiente a la Secretaría de Gobernación, se hace referencia al monto que se otorgará a la "SETEC" para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal
- VI. El 12 de diciembre de 2013, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se aprueba el Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018. "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el cual se establece en el Capítulo I denominado Diagnóstico, parte 2 Seguridad y Justicia, los Rezagos en la implementación del nuevo Sistema de Justicia Penal en México;

Por lo que, el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", busca fortalecer los recursos destinados a la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para una mayor penetración de las acciones necesarias en los estados. También haciendo indispensable crear y publicar el marco normativo alineado a los principios constitucionales, realizando la reorganización institucional de las dependencias involucradas en la seguridad, administración, procuración e impartición de justicia; formar y capacitar al personal, adecuar o construir la infraestructura necesaria, así como dotar de tecnologías de la información y el equipamiento suficiente para cumplir con las necesidades operativas, administrativas y técnicas que implican los procesos de gestión que indica la reforma. A lo anterior se suma la necesidad de avanzar en una nueva cultura sobre la justicia, el valor de la libertad, nuevos tipos de penalidad y la responsabilidad ciudadana.

En el “PROGRAMA SECTORIAL SEGOB”, en el Capítulo III denominado Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, en el Objetivo 2. Titulado “Mejorar las condiciones de seguridad y justicia” establece:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional “Un México en Paz se garantizará el avance de la democracia, la gobernabilidad y la seguridad de su población”. Para alcanzarla es imprescindible mejorar las condiciones de seguridad y justicia. Ello requiere: enfatizar en la prevención de las amenazas y riesgos a la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, fortalecer la generación de inteligencia y la cooperación interinstitucional; mejorar las capacidades y estrategias operativas para abatir los delitos que más afectan a la sociedad; disminuir los factores de riesgo asociados a la criminalidad mediante una política de prevención social de la violencia y la delincuencia; avanzar en favor de una justicia pronta, expedita e imparcial en la implementación de la reforma en materia de justicia penal.

Las estrategias y líneas de acción propuestas en el sector para mejorar las condiciones de seguridad y justicia, se enmarcan en la nueva política pública de seguridad y justicia definida por el Gobierno de la República. Ésta tiene como propósitos fundamentales la reducción de la violencia, el combate a los delitos que más vulneran a la sociedad y el restablecimiento de la paz en nuestro país. La visión integral de esta política está sustentada en diez estrategias basadas en: la prevención del delito y reconstrucción del tejido social; justicia penal eficaz; profesionalización y fortalecimiento de los cuerpos de policía; transformación del sistema penitenciario; promoción y articulación de la participación ciudadana; cooperación internacional; información que sirva al ciudadano; coordinación entre autoridades; regionalización; y fortalecimiento de la inteligencia.

En la Estrategia 2.6., referente a Impulsar la implementación del Sistema Penal Acusatorio tendrá las siguientes líneas de acción:

2.6.1. Otorgar a las entidades federativas subsidios para la implementación del Sistema de Justicia Penal.

2.6.2. Coadyuvar a la alineación normativa federal y de las entidades federativas al Sistema Penal Acusatorio establecido en la Constitución Federal.

2.6.3. Proporcionar asistencia técnica en materia de reorganización, infraestructura y tecnologías para implementar el Sistema de Justicia Penal.

2.6.4. Impulsar la capacitación de los operadores del Sistema de Justicia Penal.

2.6.5. Promover la participación de instituciones públicas, privadas y organismos internacionales para implementar el Sistema de Justicia Penal de manera coordinada.

2.6.6. Difundir entre la ciudadanía los beneficios del Sistema de Justicia mediante un programa transversal

- VII.** El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el “DOF”, el Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015 “POLÍTICAS”, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, a través del cual se establecieron las políticas, normas, requisitos, ejes, procedimientos y criterios para que las entidades federativas puedan acceder a los recursos del Subsidio, de conformidad con el avance de implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal en cada Entidad Federativa;

Que el objeto de las “POLÍTICAS” es establecer las bases y requisitos para destinar a las entidades federativas el subsidio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos que, en su caso, se aprueben a las entidades federativas, con el fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género a que se refiere el artículo 1, segundo párrafo, de la “LEY DE PRESUPUESTO”, y

VIII. El día 21 de noviembre de 2008, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Guanajuato, el Acuerdo por la Seguridad la Justicia y la Legalidad del Estado de Guanajuato, en el cual se estableció en los puntos de acuerdo segundo, tercero y cuarto, como objetivo de los tres poderes, el establecimiento de un mecanismo de coordinación interinstitucional, a efecto de llevar acciones conjuntas para la Implementación del Sistema Procesal Penal Acusatorio del Estado de Guanajuato, de fecha 29 de octubre de 2008, asimismo en el Acuerdo modificatorio de fecha 17 de marzo de 2009, se crea una comisión estatal para la implementación del Sistema de Justicia Penal y Seguridad Pública, en lo sucesivo la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, Comisión o similar de carácter público y especializada, encargada de coordinar el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

La “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” cuenta con una Secretaría Técnica en lo sucesivo el “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, Unidad de carácter público, auxiliar de la Instancia de Coordinación y ejecutora de sus decisiones y acuerdos en el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

El Estado de Guanajuato, en lo sucesivo la “ENTIDAD FEDERATIVA”, mediante Oficio No.G015/2015, presentó sus proyectos para análisis y dictamen del Comité de Subsidios establecido en las “Políticas”. En sesión ordinaria del 26 de febrero del 2015 dicho Comité de Subsidios resolvió aprobar diversos proyectos mismos que se detallan en los anexos técnicos correspondientes, entre ellos: 5 de Capacitación, 6 de Tecnologías de la Información y Equipamiento, 1 Difusión y transparencia y 2 de Infraestructura.

DECLARACIONES

1. LA “SECRETARÍA” DECLARA QUE:

1.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o., 26 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

1.2. El Lic. Jorge Francisco Márquez Montes, Oficial Mayor se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o., fracciones VI y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación “RISEGOB”;

1.3. La Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la “SETEC” se encuentra plenamente facultada para la suscripción del presente Convenio, en términos de los artículos 69, párrafo segundo, 70, fracciones V y XV, 118 y 119 del “RISEGOB”; y el artículo 11 del “DECRETO”, publicado en el “DOF” el 13 de octubre de 2008, y su correspondiente reforma publicada en el “DOF” el 29 de octubre de 2012, así como el artículo segundo transitorio del Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el “DOF” el 31 de diciembre de 2014, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, mediante el cual se instruye a la “SECRETARÍA” para que, en representación del Secretario de Gobernación, suscriba los convenios de coordinación necesarios con los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas relacionados con los proyectos aprobados por el Comité de Subsidios.;

1.4. La asignación materia del presente Convenio, se realiza con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

1.5. Señala como domicilio para los efectos del presente Convenio, el ubicado en el número 171 de la Avenida Melchor Ocampo, piso 1, colonia Tlaxpana, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11370, en esta Ciudad de México, Distrito Federal.

2. LA “ENTIDAD FEDERATIVA” DECLARA QUE:

2.1. El Estado de Guanajuato, es una Entidad integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 40, 41, primer párrafo, 42, fracción I, y 43 de la “CONSTITUCIÓN”, y 28 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guanajuato;

2.2. El Lic. Miguel Márquez Márquez, Titular del Poder Ejecutivo de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 77, fracción XVIII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, así como 2 y 8 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato;

2.3. El Lic. Antonio Salvador García López, Secretario de Gobierno fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 13, fracción I, y 23, fracción I, inciso a) de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, así como 5, párrafo segundo del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Guanajuato;

2.4. El C.P. Juan Ignacio Martín Solís, Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 13, fracción II y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, y

2.5. Señala como domicilio para efecto del presente Convenio, el ubicado en Paseo de la Presa número 103, Zona Centro, Código Postal 36000, de la ciudad de Guanajuato, Guanajuato.

3. LA “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” DECLARA QUE:

3.1. De conformidad al Acuerdo de su creación de fecha 21 de Noviembre de 2008 cuenta con las atribuciones de suscribir convenios;

3.2. El Lic. Carlos Zamarripa Aguirre, Procurador General de Justicia en el Estado, es Presidente de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, por lo que, con fundamento en los artículos 11 y 12, fracción I de los Estatutos de Funcionamiento de la Comisión Estatal para la Implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal y Seguridad Pública, cuenta con personalidad, y

3.3. Que para efectos del cumplimiento del presente Convenio y del ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, emitió el Acuerdo y/u oficio delegatorio número 2485/2015 de fecha 16 de febrero de 2015 en el que otorga al ÓRGANO IMPLEMENTADOR DEL ESTADO DE GUANAJUATO cuenta con atribuciones suficientes para firmar los Anexos Técnicos del presente Convenio.

4. DECLARAN LAS “PARTES” QUE:

4.1. Se reconocen la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, y expresan su voluntad en someter el presente Convenio, y

4.2. De acuerdo con el marco legal establecido en el “PRESUPUESTO DE EGRESOS”; el “Acuerdo” y demás disposiciones aplicables, celebran el presente Convenio de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto establecer la forma en que se hará entrega del subsidio aprobado por el Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS” a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, así como la ejecución de los proyectos aprobados con dicho subsidio para el presente año, en el proceso de Implementación del Sistema de Justicia Penal y detallados en los anexos técnicos del presente Convenio y que forman parte del mismo.

SEGUNDA. EJES PARA LOS PROYECTOS DE LA “ENTIDAD FEDERATIVA”. Para dar cumplimiento al presente Convenio, en los términos señalados en las “POLÍTICAS” se describen los ejes respecto de los cuales la “ENTIDAD FEDERATIVA” presenta su proyecto.

TERCERA. DE LOS PROYECTOS APROBADOS. La “ENTIDAD FEDERATIVA”, a través de la INSTANCIA DE COORDINACIÓN, el ÓRGANO IMPLEMENTADOR y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, por conducto del representante legal de la entidad federativa, se comprometen a cumplir con las “POLÍTICAS”, así como con los requisitos, procedimientos, compromisos, entregables y acciones de cada uno de los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del presente Convenio que forman parte del mismo.

CUARTA. DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. Para la realización del objeto del presente Convenio, y los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del mismo, se otorga a la "ENTIDAD FEDERATIVA" a través de un Subsidio la cantidad de \$36'234,071.97 (Treinta y seis millones doscientos treinta y cuatro mil setenta y un pesos 97/100 M.N.), con cargo a la partida 43801 relativa a "Subsidios a Entidades Federativas y Municipios", y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

Las aportaciones de los recursos federales se realizarán en dos partes:

a) La primera aportación equivalente al ochenta por ciento (80%) de la totalidad de los recursos asignados, se realizará dentro de los treinta días siguientes después de haber suscrito el presente Convenio de Coordinación, y habiéndose concluido los trámites administrativos correspondientes; esta aportación corresponde a la cantidad de \$28'987,257.57 (Veintiocho millones novecientos ochenta y siete mil doscientos cincuenta y siete 57/100 M.N.), y

b) La segunda aportación equivalente al veinte por ciento (20%) se otorgará una vez que el Comité de Subsidios haya determinado con base en la evidencia que presente la entidad federativa, que el recurso suministrado en la primera aportación ha sido comprometido de acuerdo al objetivo establecido en el anexo técnico correspondiente, o, exista compromiso de la "INSTANCIA DE COORDINACIÓN" o del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, para comprometer el recurso en el ejercicio fiscal 2015, siempre y cuando el compromiso sea asumido por quien cuente con atribuciones para obligarse.

Los recursos públicos federales que se otorgan a la "ENTIDAD FEDERATIVA", son de carácter federal y se considerarán devengados a partir de su entrega a la "ENTIDAD FEDERATIVA", en términos de lo dispuesto por el artículo 175 del Reglamento de la "LEY DE PRESUPUESTO". La "SECRETARÍA" es ajena a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo la "SECRETARÍA".

QUINTA. RECEPCIÓN DEL SUBSIDIO. Dichos recursos serán radicados a través de la Secretaría de Finanzas de la "ENTIDAD FEDERATIVA" o de sus equivalentes, a la cuenta específica que se señala en la cláusula siguiente, con la finalidad de que los recursos asignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados. Contra depósito de los mismos, la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá formular el recibo más amplio que conforme a derecho corresponda, sin que pueda traspasarse a otros conceptos de gasto y se deberá registrar conforme a su naturaleza.

SEXTA. CUENTA BANCARIA. A fin de garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la "ENTIDAD FEDERATIVA", deberá establecer una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos transferidos y de sus respectivos rendimientos financieros, hasta su total aplicación, previo cumplimiento de las disposiciones contenidas en las "POLÍTICAS".

Para efectos de lo señalado en la cláusula anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA" señala como cuenta bancaria específica, la siguiente: a nombre de: Gobierno del Estado de Guanajuato Secretaría de Finanzas, en la Institución Bancaria: Banco Santander, S.A., con número de CLABE: 014-210-18000024148-4, número de cuenta: 18-00002414-8, tipo de cuenta: mancomunada/productiva, tipo de moneda: nacional, sucursal: 0127 Guanajuato, plaza: 0127 Guanajuato, Gto., fecha de apertura: el 15 de enero de 2015.

SÉPTIMA. DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga, a través de la Comisión o Instancia Implementadora, a:

- I. Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en el presente Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las Políticas y en las disposiciones federales aplicables;
- II. Aplicar la normativa federal vigente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas.

Por lo que, la “SECRETARÍA” y la “SETEC” son ajenas a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la “ENTIDAD FEDERATIVA” para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la “ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a dejar en paz y a salvo a la “SECRETARÍA” y a la “SETEC”;

Comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte el ejercicio de los recursos, así como realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos respectivamente;

- III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa (o su equivalente) a la “SETEC”, a través de la herramienta informática de seguimiento la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por la instancia ejecutora;
- IV. Iniciar las actividades de planeación y análisis para dar cumplimiento a las acciones programadas de los proyectos aprobados a que se hace referencia en el presente convenio y los anexos técnicos respectivos, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir del día siguiente en que se notificó a la entidad federativa la aprobación de los proyectos, independientemente de que las actividades en las que se requiera el uso de los recursos del subsidio se inicien a partir del día siguiente a aquél en que se realice el depósito de los mismos, correspondientes a la primera ministración de recursos en la cuenta bancaria asignada;
- V. Reportar semanalmente mediante la herramienta informática de seguimiento, los avances correspondientes a cada proyecto aprobado;
- VI. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, locales o municipales correspondientes, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización de las funciones derivadas de los proyectos previstos en este convenio;
- VII. Designar al servidor público que sirva como enlace con la “SETEC”, para coordinar en general todas las tareas inherentes en el proceso de ejecución de los proyectos, incluyendo de manera específica el registro de los avances físicos y financieros en la herramienta informática de seguimiento;
- VIII. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados en el proyecto materia de este convenio, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables;
- IX. Observar las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio;
- X. Proporcionar a la “SETEC”, la información que se requiera a efecto de verificar la preparación y el cumplimiento de las acciones derivadas del convenio de coordinación;
- XI. Para el caso de proyecto de capacitación la entidad federativa deberá, comprometerse a capacitar específicamente al personal que ha de operar el sistema acusatorio y no desviar la capacitación en personal sujeto a prueba, debiendo garantizar dentro del marco del Derecho aplicable, el que los servidores públicos capacitados con el Subsidio Federal lleven a cabo la capacitación o asesoría de otros servidores;
- XII. Pactar con los proveedores y participantes del proyecto, que los derechos de propiedad intelectual son de la Federación a través de la “SECRETARÍA”
- XIII. Responsabilizarse a través de su Tesorería, o su equivalente, de administrar los recursos presupuestarios federales de conformidad con las disposiciones jurídicas federales aplicables, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otros rubros o cuentas bancarias, ni dilatar su ejercicio;
- XIV. Efectuar las ministraciones conforme el calendario del anexo técnico para la ejecución de las acciones previstas en el anexo técnico;
- XV. Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;

- XVI.** Tomar las medidas necesarias para transparentar la aplicación de los recursos;
- XVII.** Entregar a la "SETEC" previo a la ejecución de las acciones objeto del convenio y de los anexos técnicos, toda la información de carácter técnico y documentos que se requieran, con la finalidad de verificar el cumplimiento de dichas acciones;
- XVIII.** Informar en tiempo y forma el avance en el cumplimiento de los proyectos aprobados conforme al cronograma establecido en el convenio de coordinación respectivo y sus anexos técnicos, a través de la herramienta informática de seguimiento; en caso de no realizar esta acción, justificar conforme a los plazos establecidos en el cronograma, la omisión de la actividad requerida;
- XIX.** Presentar los entregables en tiempo y forma conforme al convenio y a los anexos técnicos.
- XX.** Observar, en su caso, lo dispuesto por el artículo 82, fracción XI, de la "LEY DE PRESUPUESTO", al recibir los recursos asignados;
- XXI.** Que todos los reportes o informes solicitados contengan la información que demuestre que los recursos públicos son administrados con eficiencia, eficacia, economía y transparencia para satisfacer los objetivos a los que estén destinados en los tiempos establecidos;
- XXII.** Compartir los productos de los proyectos a que se hace referencia este Convenio con otra u otras entidades federativas, en coordinación con la "SECRETARÍA";
- XXIII.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XXIV.** Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como los resultados obtenidos con la aplicación del subsidio otorgado de conformidad con las "POLÍTICAS";
- XXV.** Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en este Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables;
- XXVI.** Aplicar las disposiciones federales existentes en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas; comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte del ejercicio de los recursos;
- XXVII.** Los recursos que no se hayan devengado en el ejercicio 2015, así como sus rendimientos financieros, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación en los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- XXVIII.** Las demás previstas en el presente Convenio, sus anexos técnicos y en las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA. DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA: La "SECRETARÍA" tendrá las siguientes:

- I.** Solicitar a las entidades federativas, la información sobre el avance físico y financiero de los proyectos y la comprobación del debido ejercicio del subsidio otorgado para el logro de la Implementación del Sistema de Justicia Penal;
- II.** Proceder en los términos de las "POLÍTICAS" en caso de incumplimiento de las obligaciones a que están sujetas las entidades federativas;
- III.** Expedir y, modificar, en su caso, el Reglamento Interior que norme el funcionamiento y operación del Comité de Subsidios, y demás disposiciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de las Políticas;
- IV.** Del total de los recursos aprobados para el subsidio, se destinará hasta el 7% (siete por ciento), que dispondrá la Dirección General de Administración y Finanzas para ejercerlos en gastos de administración del subsidio otorgado por la "SETEC", para pagos de bienes y servicios, a favor de personas físicas y/o morales derivado del cumplimiento de los recursos asignados a la Entidad Federativa, pudiendo incluir viáticos y pasajes del personal de la "SETEC".

- V. Gestionar la transferencia de recursos federales a que se refiera el convenio de coordinación, una vez cubiertos los requisitos correspondientes;
- VI. Proporcionar la información necesaria a fin de que se realicen los registros correspondientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- VII. Solicitar información a la entidad federativa relacionada con los recursos del subsidio y llevar a cabo acciones periódicas de seguimiento y supervisión de los proyectos;
- VIII. Concentrar y analizar la información del subsidio;
- IX. Observar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio a las entidades federativas, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 106 de la "LEY DE PRESUPUESTO", y
- X. Las demás previstas en las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables.

NOVENA. DEL INFORME DE RESULTADOS. La aplicación de los recursos asignados deberá llevarse a cabo únicamente dentro del presente ejercicio fiscal, por lo que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá devengarlos, a más tardar, el 31 de diciembre de 2015. Por lo anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA", a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, enviará a la "SECRETARÍA" un informe de resultados al cierre del proyecto y a más tardar el 31 de diciembre de 2015, mismo que deberá contener:

- a) La información sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del Subsidio;
- b) La información sobre el presupuesto comprometido, devengado y ejercido;
- c) Metas cumplidas o por alcanzar, con base en los indicadores señalados en los proyectos, y
- d) Las disponibilidades financieras del Subsidio con las que cuenten.

DÉCIMA. DE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. La "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá conservar para fines de ulterior revisión por parte de los órganos de control estatal y/o federal, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y toda la información que conforme a las disposiciones fiscales y administrativas resulte necesaria. Asimismo, a permitir el acceso a las personas que en su caso determine la "SECRETARÍA" o cualquier Dependencia con facultades para ello, a efecto de llevar a cabo una verificación de los mismos.

Dicha documentación e información deberá conservarse de manera independiente por cada proyecto autorizado.

Para efectos de transparencia los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y demás órganos supervisores podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría, correspondientes al ejercicio de los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio en el ámbito de sus respectivas competencias, sujetándose a las "POLÍTICAS" y a la legislación aplicable en la materia.

DÉCIMA PRIMERA. FISCALIZACIÓN. En caso de revisión por parte de una autoridad fiscalizadora, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá brindar las facilidades necesarias a dicha instancia para realizar en cualquier momento, las auditorías que considere necesarias; atender en tiempo y forma los requerimientos formulados, dar seguimiento y solventar las observaciones planteadas por los órganos de control, así como dar total acceso a la información documental, contable y de cualquier otra índole, relacionada con los recursos del presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos del Subsidio son federales, por lo que, su administración, aplicación, compromiso, devengo, justificación, comprobación, pago, ejercicio, contabilización, fiscalización y transparencia, es obligación de la entidad federativa y se sujetará a las disposiciones establecidas en la "LEY DE PRESUPUESTO" y su Reglamento; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en las "POLÍTICAS" y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos presupuestarios federales que se otorgan, una vez devengados, y conforme al avance del ejercicio, deberán de ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA TERCERA. ENLACES DE LAS "PARTES". Para la debida consecución de los fines del presente Convenio, los servidores públicos designados por las "PARTES" como responsables de seguimiento y evaluación de las actividades y acciones, son:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de Guanajuato;

Por la "SECRETARÍA": El Director General de Administración y Finanzas de la "SETEC", y en particular para la suscripción de los anexos técnicos el Director General competente en el eje correspondiente, mismo que será definido en los referidos Anexos Técnicos.

DÉCIMA CUARTA. ANEXOS TÉCNICOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, las "PARTES" acuerdan suscribir los anexos técnicos que sean necesarios, los cuales podrán ser modificados de común acuerdo por las "PARTES", en los que se establecerán los aspectos operativos, técnicos y específicos de cada acción relacionada con la formalización material y jurídica relativa a dicho objeto, los cuales una vez firmados por las "PARTES", a través de los enlaces designados para tal efecto, formarán parte integrante de este Convenio.

Las "PARTES" acuerdan que para la suscripción de los anexos técnicos antes referidos, se tendrán como designados a los siguientes servidores públicos:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del Órgano Implementador y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal;

Por la "SECRETARÍA": El Director General que se establezca en el Anexo Técnico correspondiente.

DÉCIMA QUINTA. DE LA VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de que las actividades de seguimiento, evaluación y fiscalización continúen en fecha posterior.

DÉCIMA SEXTA. PROPIEDAD INTELECTUAL. Las "PARTES" convienen en que los derechos de autor y/o propiedad intelectual que resulten de los proyectos desarrollados en el marco del presente Convenio, serán propiedad de la "SECRETARÍA", una vez generado el producto o la obra, de ser el caso, la "SECRETARÍA" otorgará en el anexo o anexos que al efecto se suscriban la licencia correspondiente para su uso por parte de la "ENTIDAD FEDERATIVA", conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor o en la Ley de la Propiedad Industrial, según corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS SANCIONES. Las conductas que impliquen responsabilidad administrativa, civil y/o penal, derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán determinadas y sancionadas en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Código Penal Federal, leyes especiales y demás disposiciones jurídicas aplicables, en términos del Título Cuarto de la "CONSTITUCIÓN".

DÉCIMA OCTAVA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cuando concurren razones de interés general, existan causas justificadas que impidan la continuidad del objeto del presente instrumento, se demuestre que de continuar con las obligaciones pactadas se ocasiona un daño o perjuicio grave al Estado, se podrá dar por terminado anticipadamente el presente instrumento.

En caso de que "LA ENTIDAD FEDERATIVA" incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en las "POLÍTICAS", en el presente Convenio de Coordinación, el Comité de Subsidios determinará el incumplimiento conforme a lo previsto en las "POLÍTICAS". El Secretario Técnico del Comité de Subsidios gestionará la cancelación de la transferencia de los recursos, y en caso de que éstos hubiesen sido ministrados, solicitará se ordene la restitución de los mismos y sus rendimientos financieros.

Si "LA ENTIDAD FEDERATIVA" desea dar por terminado el presente Convenio el Secretario de Comité de Subsidios deberá gestionar el reintegro de los recursos ministrados y solicitar la restitución de los mismos y los rendimientos financieros, o en su caso, deberá verificar la terminación o avance de los entregables previstos en los Anexos Técnicos.

DÉCIMA NOVENA. DE LA CANCELACIÓN DE RECURSOS. La “SECRETARÍA”, a través del Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS”, podrá requerir a la “ENTIDAD FEDERATIVA” por conducto de su enlace designado, el cumplimiento de las “POLÍTICAS” y del presente convenio, o determinar la cancelación total o parcial de los apoyos otorgados, por cualquiera de las circunstancias establecidas en las “POLÍTICAS”.

VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las “PARTES” convienen que en caso de imposibilidad material o jurídica no será imputable a la “SECRETARÍA” ni a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, cualquier responsabilidad cuando sea debidamente justificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. DE LA RELACIÓN LABORAL. Las “PARTES” acuerdan que el personal designado para la realización conjunta de cualquier acción o actividad con motivo de la ejecución del presente Convenio no tendrá relación alguna de carácter laboral para la contraparte, por lo que, no podrá considerárseles patrones sustitutos; y por tanto, cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

“LA ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a responder de toda acción, reclamación o procedimiento administrativo o judicial que tengan relación con las actividades convenidas en el presente Convenio de Coordinación, interpuesta por cualquiera de sus trabajadores contra la “SECRETARÍA”, comprometiéndose a pagar las sanciones e indemnizaciones impuestas judicial o administrativamente, así como los honorarios de abogados, costas legales y demás cargos resultantes de cualquier demanda laboral presentada.

VIGÉSIMA SEGUNDA. VERIFICACIÓN. Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio de Coordinación “LA ENTIDAD FEDERATIVA” se compromete, cuando así lo solicite la “SECRETARÍA” a revisar y adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para el debido cumplimiento y seguimiento a los compromisos asumidos.

VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” deberá cumplir con las disposiciones que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, así como las demás disposiciones legales aplicables, y deberá guardar la confidencialidad respecto de los datos personales que maneje en cumplimiento del presente Convenio de Coordinación.

VIGÉSIMA CUARTA. PUBLICACIÓN. El presente Convenio se publicará en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”

Asimismo el Ejecutivo Federal, a través de la “SECRETARÍA”, sin perjuicio de mantener la reserva establecida en las “POLÍTICAS”, difundirá en su página electrónica (www.setec.gob.mx) el resumen de los proyectos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” o su equivalente a través del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, se comprometen por su parte, a difundir dicha información mediante sus páginas de INTERNET y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se genere será reservada en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

VIGÉSIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Este acuerdo de voluntades es producto de la buena fe, por lo que todo conflicto, dudas o discrepancias que se llegasen a presentar por cuanto a su contenido, interpretación, aplicación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo entre las “PARTES”, sin perjuicio de la competencia que corresponda a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con lo establecido en los artículos 105 de la “CONSTITUCIÓN” y 44 de la Ley de Planeación.

Leído y ratificado el presente instrumento jurídico y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben en ocho ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de marzo de dos mil quince.- Por la Secretaría: la Titular de la Secretaría Técnica para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, **María de los Ángeles Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Jorge Francisco Márquez Montes**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Gobernador Constitucional del Estado de Guanajuato, **Miguel Márquez Márquez**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Antonio Salvador García López**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Guerrero.

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, EN LO SUCESIVO LA "SECRETARÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FROMOW RANGEL Y EL OFICIAL MAYOR EL LIC. JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES; Y POR OTRA, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUERRERO, REPRESENTADO POR EL DR. SALVADOR ROGELIO ORTEGA MARTÍNEZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO, ASISTIDO POR EL DR. DAVID CIENFUEGOS SALGADO, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, Y EL MTRO. ELISEO MOYAO MORALES, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, EN LO SUCESIVO LA "ENTIDAD FEDERATIVA", A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS "PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "CONSTITUCIÓN", dispone que los recursos económicos de que dispongan la Federación y los Estados, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

El 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación "DOF" el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la "CONSTITUCIÓN", en materia de seguridad pública y justicia penal, mediante el cual se establecen las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana.

La "CONSTITUCIÓN" prevé, en sus artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, Apartado B, fracción XIII, las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana, con motivo de la reforma contenida en el Decreto publicado en el "DOF" el 18 de junio de 2008;

- II. El 13 de octubre de 2008, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal como una instancia de coordinación "DECRETO", con la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN" con pleno respeto a las atribuciones de los Poderes Federales, la soberanía de los Estados, el Distrito Federal y la autonomía municipal, así como de las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

En concordancia con la reforma del nuevo Sistema de Justicia Penal el 8 de octubre de 2013 se publicó en el "DOF", el Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 73 de la "CONSTITUCIÓN", que faculta al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en el orden federal y en el fuero común.

El Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, presidido por el Secretario de Gobernación, es una instancia de coordinación que tiene la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN", con pleno respeto a las atribuciones de los poderes federales, la soberanía de las entidades federativas y la autonomía municipal, así como a las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación;

- III. La Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, en lo sucesivo la "SETEC" es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía administrativa, creada para operar y ejecutar los acuerdos y determinaciones del Consejo de Coordinación; así como coadyuvar y brindar apoyo a las autoridades locales y federales en la implementación del Sistema de Justicia Penal, cuando lo soliciten.

El Comité de Subsidios es el Órgano conformado al interior de la "SETEC" encargada de resolver los proyectos presentados por las entidades federativas que pueden acceder a los apoyos del Subsidio conforme a los criterios establecidos en las Políticas, así como su propio Reglamento Interno;

- IV. El artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LEY DE PRESUPUESTO", establece que los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior, el artículo 8, fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que las dependencias deberán desarrollar procedimientos y emitir instrucciones específicas respecto de gasto público, lo que en consecuencia implica que las dependencias competentes de las entidades federativas deberán ejercer el subsidio en los tiempos y formas previstos en el presente Acuerdo y sus Anexos, sin incurrir en dilaciones que retrasen la implementación del Sistema de Justicia Penal en la entidad federativa o demeriten la calidad de los proyectos.

Los artículos 33 al 36 de la Ley de Planeación, disponen que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen y coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los municipios.

El 20 de mayo de 2013, fue publicado en el "DOF" el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado I.1 Diagnóstico: México demanda un pacto social más fuerte y con plena vigencia, Gobernabilidad democrática en el Sistema de Justicia Penal, se determinó como prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia; razón por la cual en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, se asignó a la Secretaría de Gobernación los recursos necesarios dentro del Ramo 04 para el programa presupuestario "Otorgamiento de subsidios para la implementación de la reforma al Sistema de Justicia Penal", mediante un monto de \$1,009,642,931.00 (un mil nueve millones seiscientos cuarenta y dos mil novecientos treinta y un pesos 00/100 M.N.);

- V. El 3 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF" el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en el que, en el anexo 19 denominado acciones para la prevención del delito combate a adicciones rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos, en el Ramo 04 correspondiente a la Secretaría de Gobernación, se hace referencia al monto que se otorgará a la "SETEC" para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal.
- VI. El 12 de diciembre de 2013, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se aprueba el Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018. "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el cual se establece en el Capítulo I denominado Diagnóstico, parte 2 Seguridad y Justicia, los Rezagos en la implementación del nuevo Sistema de Justicia Penal en México;

Por lo que, el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", busca fortalecer los recursos destinados a la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para una mayor penetración de las acciones necesarias en los estados. También haciendo indispensable crear y publicar el marco normativo alineado a los principios constitucionales, realizando la reorganización institucional de las dependencias involucradas en la seguridad, administración, procuración e impartición de justicia; formar y capacitar al personal, adecuar o construir la infraestructura necesaria, así como dotar de tecnologías de la información y el equipamiento suficiente para cumplir con las necesidades operativas, administrativas y técnicas que implican los procesos de gestión que indica la reforma. A lo anterior se suma la necesidad de avanzar en una nueva cultura sobre la justicia, el valor de la libertad, nuevos tipos de penalidad y la responsabilidad ciudadana.

En el “PROGRAMA SECTORIAL SEGOB”, en el Capítulo III denominado Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, en el Objetivo 2. Titulado “Mejorar las condiciones de seguridad y justicia” establece:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional “Un México en Paz se garantizará el avance de la democracia, la gobernabilidad y la seguridad de su población”. Para alcanzarla es imprescindible mejorar las condiciones de seguridad y justicia. Ello requiere: enfatizar en la prevención de las amenazas y riesgos a la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, fortalecer la generación de inteligencia y la cooperación interinstitucional; mejorar las capacidades y estrategias operativas para abatir los delitos que más afectan a la sociedad; disminuir los factores de riesgo asociados a la criminalidad mediante una política de prevención social de la violencia y la delincuencia; avanzar en favor de una justicia pronta, expedita e imparcial en la implementación de la reforma en materia de justicia penal.

Las estrategias y líneas de acción propuestas en el sector para mejorar las condiciones de seguridad y justicia, se enmarcan en la nueva política pública de seguridad y justicia definida por el Gobierno de la República. Ésta tiene como propósitos fundamentales la reducción de la violencia, el combate a los delitos que más vulneran a la sociedad y el restablecimiento de la paz en nuestro país. La visión integral de esta política está sustentada en diez estrategias basadas en: la prevención del delito y reconstrucción del tejido social; justicia penal eficaz; profesionalización y fortalecimiento de los cuerpos de policía; transformación del sistema penitenciario; promoción y articulación de la participación ciudadana; cooperación internacional; información que sirva al ciudadano; coordinación entre autoridades; regionalización; y fortalecimiento de la inteligencia.

En la Estrategia 2.6., referente a Impulsar la implementación del Sistema Penal Acusatorio tendrá las siguientes líneas de acción:

2.6.1. Otorgar a las entidades federativas subsidios para la implementación del Sistema de Justicia Penal.

2.6.2. Coadyuvar a la alineación normativa federal y de las entidades federativas al Sistema Penal Acusatorio establecido en la Constitución Federal.

2.6.3. Proporcionar asistencia técnica en materia de reorganización, infraestructura y tecnologías para implementar el Sistema de Justicia Penal.

2.6.4. Impulsar la capacitación de los operadores del Sistema de Justicia Penal.

2.6.5. Promover la participación de instituciones públicas, privadas y organismos internacionales para implementar el Sistema de Justicia Penal de manera coordinada.

2.6.6. Difundir entre la ciudadanía los beneficios del Sistema de Justicia mediante un programa transversal.

- VII.** El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el “DOF”, el Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015 “POLÍTICAS”, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, a través del cual se establecieron las políticas, normas, requisitos, ejes, procedimientos y criterios para que las entidades federativas puedan acceder a los recursos del Subsidio, de conformidad con el avance de implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal en cada Entidad Federativa;

Que el objeto de las “POLÍTICAS” es establecer las bases y requisitos para destinar a las entidades federativas el subsidio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos que, en su caso, se aprueben a las entidades federativas, con el fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género a que se refiere el artículo 1, segundo párrafo, de la “LEY DE PRESUPUESTO”, y

VIII. El día 23 de junio de 2010, se suscribió el convenio de Colaboración que establece las Bases para Implementar la Reforma Constitucional en Materia de Seguridad y Justicia Penal en el Estado de Guerrero, mediante el cual se crea la Comisión para la Implementación de la Reforma en Materia de Seguridad y Justicia Penal en el Estado de Guerrero, en lo sucesivo la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, Comisión o similar de carácter público y especializada, encargada de coordinar el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

La “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” cuenta con Secretario Ejecutivo en lo sucesivo el “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, Unidad de carácter público, auxiliar de la Instancia de Coordinación y ejecutora de sus decisiones y acuerdos en el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

El Estado de Guerrero, en lo sucesivo la “ENTIDAD FEDERATIVA”, mediante Oficio No. SGG/OI/0060/2015, presentó sus proyectos para análisis y dictamen del Comité de Subsidios establecido en las “Políticas”. Acta de la segunda sesión extraordinaria del Comité de Subsidios, del 3 de marzo del 2015 dicho Comité de Subsidios resolvió aprobar diversos proyectos mismos que se detallan en los anexos técnicos correspondientes, entre ellos: 12 de Capacitación, 12 de Tecnologías de la Información y Equipamiento, y 14 de Infraestructura.

DECLARACIONES

1. LA “SECRETARÍA” DECLARA QUE:

1.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o., 26 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

1.2. El Lic. Jorge Francisco Márquez Montes, Oficial Mayor se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o., fracciones VI y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación “RISEGOB”;

1.3. La Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la “SETEC” se encuentra plenamente facultada para la suscripción del presente Convenio, en términos de los artículos 69, párrafo segundo, 70, fracciones V y XV, 118 y 119 del “RISEGOB”; y el artículo 11 del “DECRETO”, publicado en el “DOF” el 13 de octubre de 2008, y su correspondiente reforma publicada en el “DOF” el 29 de octubre de 2012, así como el artículo segundo transitorio del Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el “DOF” el 31 de diciembre de 2014, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, mediante el cual se instruye a la “SECRETARÍA” para que, en representación del Secretario de Gobernación, suscriba los convenios de coordinación necesarios con los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas relacionados con los proyectos aprobados por el Comité de Subsidios;

1.4. La asignación materia del presente Convenio, se realiza con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

1.5. Señala como domicilio para los efectos del presente Convenio, el ubicado en el número 171 de la Avenida Melchor Ocampo, piso 1, Colonia Tlaxpana, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11370 en esta Ciudad de México, Distrito Federal.

2. LA “ENTIDAD FEDERATIVA” DECLARA QUE:

2.1. El Estado de Guerrero, es una Entidad integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 40, 41, primer párrafo, 42, fracción I, y 43 de la “CONSTITUCIÓN”, y 1o., 22 y 71 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero;

2.2. El Dr. Salvador Rogelio Ortega Martínez, Titular del Poder Ejecutivo de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 91 fracción XXIX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, así como el 2 y 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero;

2.3. El Dr. David Cienfuegos Salgado, Secretario General de Gobierno fue nombrado, por el Titular del Poder Ejecutivo, el 3 de noviembre de 2014 por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 90 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; y 18, fracción I y 20 fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero;

2.4. El Mtro. Eliseo Moyao Morales, Secretario de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero, fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, el 30 de octubre de 2014, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 18, fracción III y 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, y 8, fracción XXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero, y

2.5. Señala como domicilio para efecto del presente Convenio, el ubicado en Boulevard René Juárez Cisneros número 62, Colonia Ciudad de los Servicios, Código Postal 39074, Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.

3. LA “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” DECLARA QUE:

3.1. De conformidad con el numeral IV del Acta Circunstanciada relativa a la reunión de trabajo de fecha once de febrero de dos mil catorce, para la “Implementación del Sistema de Justicia Penal”, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 19 Alcance II, de fecha 7 de marzo de 2014, que establece que la parte técnica de la Comisión para la Implementación de la Reforma en Materia de Seguridad y Justicia Penal, estará presidida por el titular del Poder Ejecutivo Estatal, representado por el Gobernador Constitucional del Estado, Dr. Salvador Rogelio Ortega Martínez y para cumplir con sus funciones contará con el apoyo de un Secretariado Ejecutivo, designándose al Lic. Rodrigo Ramos García, como Secretario Ejecutivo adscrito a dicho Poder;

3.2. El Dr. Salvador Rogelio Ortega Martínez, es Presidente de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, por lo que, con fundamento en 74, fracción XXXVII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, cuenta con personalidad, y

3.3. Que para efectos del cumplimiento del presente Convenio y del ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, emitió el Acuerdo y/u oficio delegatorio número SGG/OI/0067/2015 de fecha 3 de febrero de 2015 en el que otorga al ÓRGANO IMPLEMENTADOR DEL ESTADO DE GUERRERO cuenta con atribuciones suficientes para firmar los Anexos Técnicos del presente Convenio,

4. DECLARAN LAS “PARTES” QUE:

4.1. Se reconocen la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, y expresan su voluntad en someter el presente Convenio, y

4.2 De acuerdo con el marco legal establecido en el “PRESUPUESTO DE EGRESOS”; el “Acuerdo” y demás disposiciones aplicables, celebran el presente Convenio de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto establecer la forma en que se hará entrega del subsidio aprobado por el Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS” a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, así como la ejecución de los proyectos aprobados con dicho subsidio para el presente año, en el proceso de Implementación del Sistema de Justicia Penal y detallados en los anexos técnicos del presente Convenio y que forman parte del mismo.

SEGUNDA. EJES PARA LOS PROYECTOS DE LA “ENTIDAD FEDERATIVA”. Para dar cumplimiento al presente Convenio, en los términos señalados en las “POLÍTICAS” se describen los ejes respecto de los cuales la “ENTIDAD FEDERATIVA” presenta su proyecto.

TERCERA. DE LOS PROYECTOS APROBADOS. La "ENTIDAD FEDERATIVA", a través de la INSTANCIA DE COORDINACIÓN, el ÓRGANO IMPLEMENTADOR y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado, por conducto del representante legal de la entidad federativa, se comprometen a cumplir con las "POLÍTICAS", así como con los requisitos, procedimientos, compromisos, entregables y acciones de cada uno de los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del presente Convenio que forman parte del mismo.

CUARTA. DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. Para la realización del objeto del presente Convenio, y los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del mismo, se otorga a la "ENTIDAD FEDERATIVA" a través de un Subsidio la cantidad de \$30'136,439.69 (Treinta millones ciento treinta y seis mil cuatrocientos treinta y nueve pesos 69/100 M.N.), con cargo a la partida 43801 relativa a "Subsidios a Entidades Federativas y Municipios", y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

Las aportaciones de los recursos federales se realizarán en dos partes:

a) La primera aportación equivalente al ochenta por ciento (80%) de la totalidad de los recursos asignados, se realizará dentro de los treinta días siguientes después de haber suscrito el presente Convenio de Coordinación, y habiéndose concluido los trámites administrativos correspondientes; esta aportación corresponde a la cantidad de \$24'109,151.75 (Veinticuatro millones ciento nueve mil ciento cincuenta y uno pesos 75/100 M.N.), y

b) La segunda aportación equivalente al veinte por ciento (20%) se otorgará una vez que el Comité de Subsidios haya determinado con base en la evidencia que presente la entidad federativa, que el recurso suministrado en la primera aportación ha sido comprometido de acuerdo al objetivo establecido en el anexo técnico correspondiente, o, exista compromiso de la "INSTANCIA DE COORDINACIÓN" o del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, para comprometer el recurso en el ejercicio fiscal 2015, siempre y cuando el compromiso sea asumido por quien cuente con atribuciones para obligarse.

Los recursos públicos federales que se otorgan a la "ENTIDAD FEDERATIVA", son de carácter federal y se considerarán devengados a partir de su entrega a la "ENTIDAD FEDERATIVA", en términos de lo dispuesto por el artículo 175 del Reglamento de la "LEY DE PRESUPUESTO". La "SECRETARÍA" es ajena a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo la "SECRETARÍA".

QUINTA. RECEPCIÓN DEL SUBSIDIO. Dichos recursos serán radicados a través de la Secretaría de Finanzas de la "ENTIDAD FEDERATIVA" o de sus equivalentes, a la cuenta específica que se señala en la cláusula siguiente, con la finalidad de que los recursos asignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados. Contra depósito de los mismos, la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá formular el recibo más amplio que conforme a derecho corresponda, sin que pueda traspasarse a otros conceptos de gasto y se deberá registrar conforme a su naturaleza.

SEXTA. CUENTA BANCARIA. A fin de garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la "ENTIDAD FEDERATIVA", deberá establecer una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos transferidos y de sus respectivos rendimientos financieros, hasta su total aplicación, previo cumplimiento de las disposiciones contenidas en las "POLÍTICAS".

Para efectos de lo señalado en la cláusula anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA" señala como cuenta bancaria específica, la siguiente: a nombre de: Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero, en la Institución Bancaria: Banco Santander (México) S.A., con número de CLABE: 014260655048410493, número de cuenta: 65504841049, tipo de cuenta: productiva, tipo de moneda: nacional, sucursal: 1535, plaza: 001 Chilpancingo, fecha de apertura: el 3 de febrero de 2015.

SÉPTIMA. DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga, a través de la Comisión o Instancia Implementadora, a:

- I. Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en el presente Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las Políticas y en las disposiciones federales aplicables;

- II. Aplicar la normativa federal vigente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas.

Por lo que, la "SECRETARÍA" y la "SETEC" son ajenas a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo a la "SECRETARÍA" y a la "SETEC";

Comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte el ejercicio de los recursos, así como realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos respectivamente;

- III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa (o su equivalente) a la "SETEC", a través de la herramienta informática de seguimiento la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por la instancia ejecutora;
- IV. Iniciar las actividades de planeación y análisis para dar cumplimiento a las acciones programadas de los proyectos aprobados a que se hace referencia en el presente convenio y los anexos técnicos respectivos, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir del día siguiente en que se notificó a la entidad federativa la aprobación de los proyectos, independientemente de que las actividades en las que se requiera el uso de los recursos del subsidio se inicien a partir del día siguiente a aquél en que se realice el depósito de los mismos, correspondientes a la primera ministración de recursos en la cuenta bancaria asignada;
- V. Reportar semanalmente mediante la herramienta informática de seguimiento, los avances correspondientes a cada proyecto aprobado;
- VI. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, locales o municipales correspondientes, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización de las funciones derivadas de los proyectos previstos en este convenio;
- VII. Designar al servidor público que sirva como enlace con la "SETEC", para coordinar en general todas las tareas inherentes en el proceso de ejecución de los proyectos, incluyendo de manera específica el registro de los avances físicos y financieros en la herramienta informática de seguimiento;
- VIII. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados en el proyecto materia de este convenio, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables;
- IX. Observar las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio;
- X. Proporcionar a la "SETEC", la información que se requiera a efecto de verificar la preparación y el cumplimiento de las acciones derivadas del convenio de coordinación;
- XI. Para el caso de proyecto de capacitación la entidad federativa deberá, comprometerse a capacitar específicamente al personal que ha de operar el sistema acusatorio y no desviar la capacitación en personal sujeto a prueba, debiendo garantizar dentro del marco del Derecho aplicable, el que los servidores públicos capacitados con el Subsidio Federal lleven a cabo la capacitación o asesoría de otros servidores;
- XII. Pactar con los proveedores y participantes del proyecto, que los derechos de propiedad intelectual son de la Federación a través de la "SECRETARÍA".
- XIII. Responsabilizarse a través de su Tesorería, o su equivalente, de administrar los recursos presupuestarios federales de conformidad con las disposiciones jurídicas federales aplicables, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otros rubros o cuentas bancarias, ni dilatar su ejercicio;
- XIV. Efectuar las ministraciones conforme el calendario del anexo técnico para la ejecución de las acciones previstas en el anexo técnico;

- XV.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XVI.** Tomar las medidas necesarias para transparentar la aplicación de los recursos;
- XVII.** Entregar a la "SETEC" previo a la ejecución de las acciones objeto del convenio y de los anexos técnicos, toda la información de carácter técnica y documentos que se requieran, con la finalidad de verificar el cumplimiento de dichas acciones;
- XVIII.** Informar en tiempo y forma el avance en el cumplimiento de los proyectos aprobados conforme al cronograma establecido en el convenio de coordinación respectivo y sus anexos técnicos, a través de la herramienta informática de seguimiento; en caso de no realizar esta acción, justificar conforme a los plazos establecidos en el cronograma, la omisión de la actividad requerida;
- XIX.** Presentar los entregables en tiempo y forma conforme al convenio y a los anexos técnicos.
- XX.** Observar, en su caso, lo dispuesto por el artículo 82, fracción XI, de la "LEY DE PRESUPUESTO", al recibir los recursos asignados;
- XXI.** Que todos los reportes o informes solicitados contengan la información que demuestre que los recursos públicos son administrados con eficiencia, eficacia, economía y transparencia para satisfacer los objetivos a los que estén destinados en los tiempos establecidos;
- XXII.** Compartir los productos de los proyectos a que se hace referencia este Convenio con otra u otras entidades federativas, en coordinación con la "SECRETARÍA";
- XXIII.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XXIV.** Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como los resultados obtenidos con la aplicación del subsidio otorgado de conformidad con las "POLÍTICAS";
- XXV.** Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en este Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables;
- XXVI.** Aplicar las disposiciones federales existentes en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas; comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte del ejercicio de los recursos;
- XXVII.** Los recursos que no se hayan devengado en el ejercicio 2015, así como sus rendimientos financieros, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación en los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- XXVIII.** Las demás previstas en el presente Convenio, sus anexos técnicos y en las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA. DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA: La "SECRETARÍA" tendrá las siguientes:

- I.** Solicitar a las entidades federativas, la información sobre el avance físico y financiero de los proyectos y la comprobación del debido ejercicio del subsidio otorgado para el logro de la Implementación del Sistema de Justicia Penal;
- II.** Proceder en los términos de las "POLÍTICAS" en caso de incumplimiento de las obligaciones a que están sujetas las entidades federativas;
- III.** Expedir y, modificar, en su caso, el Reglamento Interior que norme el funcionamiento y operación del Comité de Subsidios, y demás disposiciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de las Políticas;

- IV. Del total de los recursos aprobados para el subsidio, se destinará hasta el 7% (siete por ciento), que dispondrá la Dirección General de Administración y Finanzas para ejercerlos en gastos de administración del subsidio otorgado por la "SETEC", para pagos de bienes y servicios, a favor de personas físicas y/o morales derivado del cumplimiento de los recursos asignados a la Entidad Federativa, pudiendo incluir viáticos y pasajes del personal de la "SETEC".
- V. Gestionar la transferencia de recursos federales a que se refiera el convenio de coordinación, una vez cubiertos los requisitos correspondientes;
- VI. Proporcionar la información necesaria a fin de que se realicen los registros correspondientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- VII. Solicitar información a la entidad federativa relacionada con los recursos del subsidio y llevar a cabo acciones periódicas de seguimiento y supervisión de los proyectos;
- VIII. Concentrar y analizar la información del subsidio;
- IX. Observar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio a las entidades federativas, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 106 de la "LEY DE PRESUPUESTO", y
- X. Las demás previstas en las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables.

NOVENA. DEL INFORME DE RESULTADOS. La aplicación de los recursos asignados deberá llevarse a cabo únicamente dentro del presente ejercicio fiscal, por lo que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá devengarlos, a más tardar, el 31 de diciembre de 2015. Por lo anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA", a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, enviará a la "SECRETARÍA" un informe de resultados al cierre del proyecto y a más tardar el 31 de diciembre de 2015, mismo que deberá contener:

- a) La información sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del Subsidio;
- b) La información sobre el presupuesto comprometido, devengado y ejercido;
- c) Metas cumplidas o por alcanzar, con base en los indicadores señalados en los proyectos, y
- d) Las disponibilidades financieras del Subsidio con las que cuenten.

DÉCIMA. DE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. La "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá conservar para fines de ulterior revisión por parte de los órganos de control estatal y/o federal, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y toda la información que conforme a las disposiciones fiscales y administrativas resulte necesaria. Asimismo, a permitir el acceso a las personas que en su caso determine la "SECRETARÍA" o cualquier Dependencia con facultades para ello, a efecto de llevar a cabo una verificación de los mismos.

Dicha documentación e información deberá conservarse de manera independiente por cada proyecto autorizado.

Para efectos de transparencia los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y demás órganos supervisores podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría, correspondientes al ejercicio de los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio en el ámbito de sus respectivas competencias, sujetándose a las "POLÍTICAS" y a la legislación aplicable en la materia.

DÉCIMA PRIMERA.- FISCALIZACIÓN. En caso de revisión por parte de una autoridad fiscalizadora, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá brindar las facilidades necesarias a dicha instancia para realizar en cualquier momento, las auditorías que considere necesarias; atender en tiempo y forma los requerimientos formulados, dar seguimiento y solventar las observaciones planteadas por los órganos de control, así como dar total acceso a la información documental, contable y de cualquier otra índole, relacionada con los recursos del presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos del Subsidio son federales, por lo que, su administración, aplicación, compromiso, devengo, justificación, comprobación, pago, ejercicio, contabilización, fiscalización y transparencia, es obligación de la entidad federativa y se sujetará a las disposiciones establecidas en la "LEY DE PRESUPUESTO" y su Reglamento; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en las "POLÍTICAS" y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos presupuestarios federales que se otorgan, una vez devengados, y conforme al avance del ejercicio, deberán de ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA TERCERA. ENLACES DE LAS "PARTES". Para la debida consecución de los fines del presente Convenio, los servidores públicos designados por las "PARTES" como responsables de seguimiento y evaluación de las actividades y acciones, son:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de Guerrero;

Por la "SECRETARÍA": El Director General de Administración y Finanzas de la "SETEC", y en particular para la suscripción de los anexos técnicos el Director General competente en el eje correspondiente, mismo que será definido en los referidos Anexos Técnicos.

DÉCIMA CUARTA. ANEXOS TÉCNICOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, las "PARTES" acuerdan suscribir los anexos técnicos que sean necesarios, los cuales podrán ser modificados de común acuerdo por las "PARTES", en los que se establecerán los aspectos operativos, técnicos y específicos de cada acción relacionada con la formalización material y jurídica relativa a dicho objeto, los cuales una vez firmados por las "PARTES", a través de los enlaces designados para tal efecto, formarán parte integrante de este Convenio.

Las "PARTES" acuerdan que para la suscripción de los anexos técnicos antes referidos, se tendrán como designados a los siguientes servidores públicos:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del Órgano Implementador y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de Guerrero;

Por la "SECRETARÍA": El Director General que se establezca en el Anexo Técnico correspondiente.

DÉCIMA QUINTA. DE LA VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de que las actividades de seguimiento, evaluación y fiscalización continúen en fecha posterior.

DÉCIMA SEXTA. PROPIEDAD INTELECTUAL. Las "PARTES" convienen en que los derechos de autor y/o propiedad intelectual que resulten de los proyectos desarrollados en el marco del presente Convenio, serán propiedad de la "SECRETARÍA", una vez generado el producto o la obra, de ser el caso, la "SECRETARÍA" otorgará en el anexo o anexos que al efecto se suscriban la licencia correspondiente para su uso por parte de la "ENTIDAD FEDERATIVA", conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor o en la Ley de la Propiedad Industrial, según corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS SANCIONES. Las conductas que impliquen responsabilidad administrativa, civil y/o penal, derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán determinadas y sancionadas en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Código Penal Federal, leyes especiales y demás disposiciones jurídicas aplicables, en términos del Título Cuarto de la "CONSTITUCIÓN".

DÉCIMA OCTAVA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cuando concurren razones de interés general, existan causas justificadas que impidan la continuidad del objeto del presente instrumento, se demuestre que de continuar con las obligaciones pactadas se ocasiona un daño o perjuicio grave al Estado, se podrá dar por terminado anticipadamente el presente instrumento.

En caso de que "LA ENTIDAD FEDERATIVA" incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en las "POLÍTICAS", en el presente Convenio de Coordinación, el Comité de Subsidios determinará el incumplimiento conforme a lo previsto en las "POLÍTICAS". El Secretario Técnico del Comité de Subsidios gestionará la cancelación de la transferencia de los recursos, y en caso de que éstos hubiesen sido ministrados, solicitará se ordene la restitución de los mismos y sus rendimientos financieros.

Si "LA ENTIDAD FEDERATIVA" desea dar por terminado el presente Convenio el Secretario de Comité de Subsidios deberá gestionar el reintegro de los recursos ministrados y solicitar la restitución de los mismos y los rendimientos financieros, o en su caso, deberá verificar la terminación o avance de los entregables previstos en los Anexos Técnicos.

DÉCIMA NOVENA. DE LA CANCELACIÓN DE RECURSOS. La “SECRETARÍA”, a través del Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS”, podrá requerir a la “ENTIDAD FEDERATIVA” por conducto de su enlace designado, el cumplimiento de las “POLÍTICAS” y del presente convenio, o determinar la cancelación total o parcial de los apoyos otorgados, por cualquiera de las circunstancias establecidas en las “POLÍTICAS”.

VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las “PARTES” convienen que en caso de imposibilidad material o jurídica no será imputable a la “SECRETARÍA” ni a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, cualquier responsabilidad cuando sea debidamente justificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. DE LA RELACIÓN LABORAL. Las “PARTES” acuerdan que el personal designado para la realización conjunta de cualquier acción o actividad con motivo de la ejecución del presente Convenio no tendrá relación alguna de carácter laboral para la contraparte, por lo que, no podrá considerárseles patrones sustitutos; y por tanto, cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

“LA ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a responder de toda acción, reclamación o procedimiento administrativo o judicial que tengan relación con las actividades convenidas en el presente Convenio de Coordinación, interpuesta por cualquiera de sus trabajadores contra la “SECRETARÍA”, comprometiéndose a pagar las sanciones e indemnizaciones impuestas judicial o administrativamente, así como los honorarios de abogados, costas legales y demás cargos resultantes de cualquier demanda laboral presentada.

VIGÉSIMA SEGUNDA. VERIFICACIÓN. Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio de Coordinación “LA ENTIDAD FEDERATIVA” se compromete, cuando así lo solicite la “SECRETARÍA” a revisar y adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para el debido cumplimiento y seguimiento a los compromisos asumidos.

VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” deberá cumplir con las disposiciones que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, así como las demás disposiciones legales aplicables, y deberá guardar la confidencialidad respecto de los datos personales que maneje en cumplimiento del presente Convenio de Coordinación.

VIGÉSIMA CUARTA. PUBLICACIÓN. El presente Convenio se publicará en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”.

Asimismo el Ejecutivo Federal, a través de la “SECRETARÍA”, sin perjuicio de mantener la reserva establecida en las “POLÍTICAS”, difundirá en su página electrónica (www.setec.gob.mx) el resumen de los proyectos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” o su equivalente a través del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, se comprometen por su parte, a difundir dicha información mediante sus páginas de INTERNET y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se genere será reservada en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

VIGÉSIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Este acuerdo de voluntades es producto de la buena fe, por lo que todo conflicto, dudas o discrepancias que se llegasen a presentar por cuanto a su contenido, interpretación, aplicación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo entre las “PARTES”, sin perjuicio de la competencia que corresponda a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con lo establecido en los artículos 105 de la “CONSTITUCIÓN” y 44 de la Ley de Planeación.

Leído y ratificado el presente instrumento jurídico y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben en ocho ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de marzo de dos mil quince.- Por la Secretaría: la Titular de la Secretaría Técnica para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, **María de los Ángeles Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Jorge Francisco Márquez Montes**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero, **Salvador Rogelio Ortega Martínez**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **David Cienfuegos Salgado**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Eliseo Moyao Morales**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Hidalgo.

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, EN LO SUCESIVO LA "SECRETARÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FROMOW RANGEL Y EL OFICIAL MAYOR EL LIC. JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES; Y POR OTRA, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE HIDALGO, REPRESENTADO POR EL LIC. JOSÉ FRANCISCO OLVERA RUIZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO, ASISTIDO POR EL LIC. SALVADOR ELGUERO MOLINA, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y EL LIC. AUNARD AGUSTÍN DE LA ROCHA WAITE, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, EN LO SUCESIVO LA "ENTIDAD FEDERATIVA", A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS "PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "CONSTITUCIÓN", dispone que los recursos económicos de que dispongan la Federación y los Estados, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

El 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación "DOF" el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la "CONSTITUCIÓN", en materia de seguridad pública y justicia penal, mediante el cual se establecen las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana.

La "CONSTITUCIÓN" prevé, en sus artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, Apartado B, fracción XIII, las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana, con motivo de la reforma contenida en el Decreto publicado en el "DOF" el 18 de junio de 2008.

- II. El 13 de octubre de 2008, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" que crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal como una instancia de coordinación "DECRETO", con la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN" con pleno respeto a las atribuciones de los Poderes Federales, la soberanía de los Estados, el Distrito Federal y la autonomía municipal, así como de las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

En concordancia con la reforma del nuevo Sistema de Justicia Penal el 8 de octubre de 2013 se publicó en el "DOF", el Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 73 de la "CONSTITUCIÓN", que faculta al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en el orden federal y en el fuero común.

El Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, presidido por el Secretario de Gobernación, es una instancia de coordinación que tiene la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN", con pleno respeto a las atribuciones de los poderes federales, la soberanía de las entidades federativas y la autonomía municipal, así como a las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

- III. La Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, en lo sucesivo la "SETEC" es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía administrativa, creada para operar y ejecutar los acuerdos y determinaciones del Consejo de Coordinación; así como coadyuvar y brindar apoyo a las autoridades locales y federales en la implementación del Sistema de Justicia Penal, cuando lo soliciten.

El Comité de Subsidios es el Órgano conformado al interior de la "SETEC" encargada de resolver los proyectos presentados por las entidades federativas que pueden acceder a los apoyos del Subsidio conforme a los criterios establecidos en las Políticas, así como su propio Reglamento Interno.

- IV. El artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LEY DE PRESUPUESTO", establece que los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior, el artículo 8o., fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que las dependencias deberán desarrollar procedimientos y emitir instrucciones específicas respecto de gasto público, lo que en consecuencia implica que las dependencias competentes de las entidades federativas deberán ejercer el subsidio en los tiempos y formas previstos en el presente Acuerdo y sus Anexos, sin incurrir en dilaciones que retrasen la implementación del Sistema de Justicia Penal en la entidad federativa o demeriten la calidad de los proyectos.

Los artículos 33 al 36 de la Ley de Planeación, disponen que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen y coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los municipios.

El 20 de mayo de 2013, fue publicado en el "DOF" el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado I.1 Diagnóstico: México demanda un pacto social más fuerte y con plena vigencia, Gobernabilidad democrática en el Sistema de Justicia Penal, se determinó como prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia; razón por la cual en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, se asignó a la Secretaría de Gobernación los recursos necesarios dentro del Ramo 04 para el programa presupuestario "Otorgamiento de subsidios para la implementación de la reforma al Sistema de Justicia Penal", mediante un monto de \$1'009,642,931.00 (un mil nueve millones, seiscientos cuarenta y dos mil, novecientos treinta y un pesos 00/100 M.N.).

- V. El 3 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF" el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en el que, en el anexo 19 denominado acciones para la prevención del delito combate a adicciones rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos, en el Ramo 04 correspondiente a la Secretaría de Gobernación, se hace referencia al monto que se otorgara a la "SETEC" para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal.
- VI. El 12 de diciembre de 2013, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se aprueba el Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018. "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el cual se establece en el Capítulo I denominado Diagnóstico, parte 2 Seguridad y Justicia, los Rezagos en la implementación del nuevo Sistema de Justicia Penal en México.

Por lo que, el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", busca fortalecer los recursos destinados a la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para una mayor penetración de las acciones necesarias en los estados. También haciendo indispensable crear y publicar el marco normativo alineado a los principios constitucionales, realizando la reorganización institucional de las dependencias involucradas en la seguridad, administración, procuración e impartición de justicia; formar y capacitar al personal, adecuar o construir la infraestructura necesaria, así como dotar de tecnologías de la información y el equipamiento suficiente para cumplir con las necesidades operativas, administrativas y técnicas que implican los procesos de gestión que indica la reforma. A lo anterior se suma la necesidad de avanzar en una nueva cultura sobre la justicia, el valor de la libertad, nuevos tipos de penalidad y la responsabilidad ciudadana.

En el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el Capítulo III denominado Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, en el Objetivo 2. Titulado "Mejorar las condiciones de seguridad y justicia" establece:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional "Un México en Paz se garantizará el avance de la democracia, la gobernabilidad y la seguridad de su población". Para alcanzarla es imprescindible mejorar las condiciones de seguridad y justicia. Ello requiere: enfatizar en la prevención de las amenazas y riesgos a la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, fortalecer la generación de inteligencia y la cooperación interinstitucional; mejorar las capacidades y estrategias operativas para abatir los delitos que más afectan a la sociedad; disminuir los factores de riesgo asociados a la criminalidad mediante una política de prevención social de la violencia y la delincuencia; avanzar en favor de una justicia pronta, expedita e imparcial en la implementación de la reforma en materia de justicia penal.

Las estrategias y líneas de acción propuestas en el sector para mejorar las condiciones de seguridad y justicia, se enmarcan en la nueva política pública de seguridad y justicia definida por el Gobierno de la República. Ésta tiene como propósitos fundamentales la reducción de la violencia, el combate a los delitos que más vulneran a la sociedad y el restablecimiento de la paz en nuestro país. La visión integral de esta política está sustentada en diez estrategias basadas en: la prevención del delito y reconstrucción del tejido social; justicia penal eficaz; profesionalización y fortalecimiento de los cuerpos de policía; transformación del sistema penitenciario; promoción y articulación de la participación ciudadana; cooperación internacional; información que sirva al ciudadano; coordinación entre autoridades; regionalización; y fortalecimiento de la inteligencia.

En la Estrategia 2.6., referente a Impulsar la implementación del Sistema Penal Acusatorio tendrá las siguientes líneas de acción:

2.6.1. Otorgar a las entidades federativas subsidios para la implementación del Sistema de Justicia Penal.

2.6.2. Coadyuvar a la alineación normativa federal y de las entidades federativas al Sistema Penal Acusatorio establecido en la Constitución Federal.

2.6.3. Proporcionar asistencia técnica en materia de reorganización, infraestructura y tecnologías para implementar el Sistema de Justicia Penal.

2.6.4. Impulsar la capacitación de los operadores del Sistema de Justicia Penal.

2.6.5. Promover la participación de instituciones públicas, privadas y organismos internacionales para implementar el Sistema de Justicia Penal de manera coordinada.

2.6.6. Difundir entre la ciudadanía los beneficios del Sistema de Justicia mediante un programa transversal.

- VII.** El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el “DOF”, el Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015 “POLÍTICAS”, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015 en el “DOF”, a través del cual se establecieron las políticas, normas, requisitos, ejes, procedimientos y criterios para que las entidades federativas puedan acceder a los recursos del Subsidio, de conformidad con el avance de implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal en cada Entidad Federativa;

Que el objeto de las “POLÍTICAS” es establecer las bases y requisitos para destinar a las entidades federativas el subsidio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos que, en su caso, se aprueben a las entidades federativas, con el fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género a que se refiere el artículo 1, segundo párrafo, de la “LEY DE PRESUPUESTO”, y

- VIII.** El día 20 de enero del 2014, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el Acuerdo por el que se crea la Secretaría Técnica para la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal en el Estado de Hidalgo en lo sucesivo la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, de fecha 10 de enero del 2014, comisión o similar de carácter público y especializada, encargada de coordinar el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

La “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” cuenta con Secretario Técnico, en lo sucesivo el “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, Unidad de carácter público, auxiliar de la Instancia de Coordinación y ejecutora de sus decisiones y acuerdos en el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

El Estado de Hidalgo, en lo sucesivo la “ENTIDAD FEDERATIVA”, mediante Oficio No.50/2015, presentó sus proyectos para análisis y dictamen del Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS”. En sesión ordinaria del 26 de febrero del 2015 dicho Comité de Subsidios resolvió aprobar diversos proyectos mismos que se detallan en los anexos técnicos correspondientes, entre ellos: 18 de Capacitación, 3 de Tecnologías de la Información y Equipamiento, 1 Difusión y Transparencia, 1 Seguimiento y Transparencia, y 8 de Infraestructura.

DECLARACIONES**1. LA “SECRETARÍA” DECLARA QUE:**

1.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o., 26 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

1.2. El Lic. Jorge Francisco Márquez Montes, Oficial Mayor se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o., fracciones VI y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación “RISEGOB”;

1.3. La Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la “SETEC” se encuentra plenamente facultada para la suscripción del presente Convenio, en términos de los artículos 69, párrafo segundo, 70, fracciones V y XV, 118 y 119 del “RISEGOB”; y el artículo 11 del “DECRETO”, publicado en el “DOF” el 13 de octubre de 2008, y su correspondiente reforma publicada en el “DOF” el 29 de octubre de 2012, así como el artículo segundo transitorio del Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el “DOF” el 31 de diciembre de 2014, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, mediante el cual se instruye a la “SECRETARÍA” para que, en representación del Secretario de Gobernación, suscriba los convenios de coordinación necesarios con los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas relacionados con los proyectos aprobados por el Comité de Subsidios;

1.4. La asignación materia del presente Convenio, se realiza con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

1.5. Señala como domicilio para los efectos del presente Convenio, el ubicado en el número 99, de la calle de Paseo de la Reforma, piso 10, colonia Tabacalera, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06030 en esta Ciudad de México, Distrito Federal.

2. LA “ENTIDAD FEDERATIVA” DECLARA QUE:

2.1. El Estado de Hidalgo es una Entidad integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 40, 41, primer párrafo, 42, fracción I, y 43 de la “CONSTITUCIÓN” y 1o. de la Constitución Política para el Estado Hidalgo;

2.2. El Lic. José Francisco Olvera Ruiz, Titular del Poder Ejecutivo de la “ENTIDAD FEDERATIVA”, se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 71 de la Constitución Política para el Estado de Hidalgo, así como 2o. y 9o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo;

2.3. El Lic. Salvador Elguero Molina, Secretario de Gobierno fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 24, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo, así como el artículo 13, fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Hidalgo;

2.4. El Lic. Aunard Agustín de la Rocha Waite, Secretario de Finanzas y de Administración fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con el artículo 25, fracciones I y V de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, así como 14, fracciones VIII, XXXVIII y LV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración, y

2.5. Señala como domicilio para efecto del presente Convenio, el ubicado en Plaza Juárez sin número, Palacio de Gobierno, 4o. piso, Colonia Centro, Código Postal 42000, Pachuca, Hidalgo.

3. LA “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” DECLARA QUE:

3.1. De conformidad al Acuerdo de su creación de fecha 20 de enero de 2014 publicado en el Periódico Oficial del Estado, cuenta con las atribuciones de suscribir convenios;

3.2. El Lic. José Francisco Olvera Ruíz, Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, es Presidente de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, por lo que, con fundamento en 71 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, así como 2o. y 9o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, cuenta con personalidad, y

3.3. Que para efectos del cumplimiento del presente Convenio y del ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, artículo 5o., fracción VI del Acuerdo Gubernamental, por el que se crea la Secretaría Técnica para la Implementación del Nuevo Sistema Penal en el Estado de fecha 20 de enero de 2014 en el que otorga al ÓRGANO IMPLEMENTADOR DEL ESTADO DE HIDALGO cuenta con atribuciones suficientes para firmar los Anexos Técnicos del presente Convenio.

4. DECLARAN LAS “PARTES” QUE:

4.1. Se reconocen la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, y expresan su voluntad en someter el presente Convenio, y

4.2. De acuerdo con el marco legal establecido en el “PRESUPUESTO DE EGRESOS”; el “Acuerdo” y demás disposiciones aplicables, celebran el presente Convenio de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto establecer la forma en que se hará entrega del subsidio aprobado por el Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS” a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, así como la ejecución de los proyectos aprobados con dicho subsidio para el presente año, en el proceso de Implementación del Sistema de Justicia Penal y detallados en los anexos técnicos del presente Convenio y que forman parte del mismo.

SEGUNDA.- EJES PARA LOS PROYECTOS DE LA “ENTIDAD FEDERATIVA”. Para dar cumplimiento al presente Convenio, en los términos señalados en las “POLÍTICAS” se describen los ejes respecto de los cuales la “ENTIDAD FEDERATIVA” presenta su proyecto.

TERCERA.- DE LOS PROYECTOS APROBADOS. La “ENTIDAD FEDERATIVA”, a través de la INSTANCIA DE COORDINACIÓN, el ÓRGANO IMPLEMENTADOR y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, por conducto del representante legal de la entidad federativa, se comprometen a cumplir con las “POLÍTICAS”, así como con los requisitos, procedimientos, compromisos, entregables y acciones de cada uno de los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del presente Convenio que forman parte del mismo.

CUARTA.- DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. Para la realización del objeto del presente Convenio, y los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del mismo, se otorga a la “ENTIDAD FEDERATIVA” a través de un Subsidio la cantidad de \$24'726,846.36 (Veinticuatro millones setecientos veintiséis mil ochocientos cuarenta y seis pesos 36/100 M.N.), con cargo a la partida 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

Las aportaciones de los recursos federales se realizarán en dos partes:

a) La primera aportación equivalente al ochenta por ciento (80%) de la totalidad de los recursos asignados, se realizará dentro de los treinta días siguientes después de haber suscrito el presente Convenio de Coordinación, y habiéndose concluido los trámites administrativos correspondientes; esta aportación corresponde a la cantidad de \$19'781,477.08 (Diecinueve millones setecientos ochenta y un mil cuatrocientos setenta y siete 08/100 M.N.), y

b) La segunda aportación equivalente al veinte por ciento (20%) se otorgará una vez que el Comité de Subsidios haya determinado con base en la evidencia que presente la entidad federativa, que el recurso suministrado en la primera aportación ha sido comprometido de acuerdo al objetivo establecido en el anexo técnico correspondiente, o, exista compromiso de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” o del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR” y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, para comprometer el recurso en el ejercicio fiscal 2015, siempre y cuando el compromiso sea asumido por quien cuente con atribuciones para obligarse.

Los recursos públicos federales que se otorgan a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, son de carácter federal y se considerarán devengados a partir de su entrega a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, en términos de lo dispuesto por el artículo 175 del Reglamento de la “LEY DE PRESUPUESTO”. La “SECRETARÍA” es ajena a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la “ENTIDAD FEDERATIVA” para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la “ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a dejar en paz y a salvo la “SECRETARÍA”.

QUINTA.- RECEPCIÓN DEL SUBSIDIO. Dichos recursos serán radicados a través de la Secretaría de Finanzas de la “ENTIDAD FEDERATIVA” o de sus equivalentes, a la cuenta específica que se señala en la cláusula siguiente, con la finalidad de que los recursos asignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados. Contra depósito de los mismos, la “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá formular el recibo más amplio que conforme a derecho corresponda, sin que pueda traspasarse a otros conceptos de gasto y se deberá registrar conforme a su naturaleza.

SEXTA.- CUENTA BANCARIA. A fin de garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la "ENTIDAD FEDERATIVA", deberá establecer una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos transferidos y de sus respectivos rendimientos financieros, hasta su total aplicación, previo cumplimiento de las disposiciones contenidas en las "POLÍTICAS".

Para efectos de lo señalado en la cláusula anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA" señala como cuenta bancaria específica, la siguiente: a nombre de: Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Hidalgo, en la Institución Bancaria: HSBC México Institución de Banca Múltiple, con número de CLABE: 021290040576116264, número de cuenta: 40-5761162-6, tipo de cuenta: cheque, tipo de moneda: nacional, sucursal: 82, plaza: 10 de Pachuca de Soto, Hidalgo, fecha de apertura: el 26 de enero de 2015

SÉPTIMA.- DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga, a través de la Comisión o Instancia Implementadora, a:

- I. Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en el presente Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las Políticas y en las disposiciones federales aplicables;
- II. Aplicar la normativa federal vigente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas;

Por lo que, la "SECRETARÍA" y la "SETEC" son ajenas a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo a la "SECRETARÍA" y a la "SETEC";

Comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte el ejercicio de los recursos, así como realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos respectivamente;
- III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa (o su equivalente) a la "SETEC", a través de la herramienta informática de seguimiento la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por la instancia ejecutora;
- IV. Iniciar las actividades de planeación y análisis para dar cumplimiento a las acciones programadas de los proyectos aprobados a que se hace referencia en el presente convenio y los anexos técnicos respectivos, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir del día siguiente en que se notificó a la entidad federativa la aprobación de los proyectos, independientemente de que las actividades en las que se requiera el uso de los recursos del subsidio se inicien a partir del día siguiente a aquél en que se realice el depósito de los mismos, correspondientes a la primera ministración de recursos en la cuenta bancaria asignada;
- V. Reportar semanalmente mediante la herramienta informática de seguimiento, los avances correspondientes a cada proyecto aprobado;
- VI. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, locales o municipales correspondientes, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización de las funciones derivadas de los proyectos previstos en este convenio;
- VII. Designar al servidor público que sirva como enlace con la "SETEC", para coordinar en general todas las tareas inherentes en el proceso de ejecución de los proyectos, incluyendo de manera específica el registro de los avances físicos y financieros en la herramienta informática de seguimiento;
- VIII. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados en el proyecto materia de este convenio, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables;
- IX. Observar las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio;
- X. Proporcionar a la "SETEC", la información que se requiera a efecto de verificar la preparación y el cumplimiento de las acciones derivadas del convenio de coordinación;

- XI.** Para el caso de proyecto de capacitación la entidad federativa deberá, comprometerse a capacitar específicamente al personal que ha de operar el sistema acusatorio y no desviar la capacitación en personal sujeto a prueba, debiendo garantizar dentro del marco del Derecho aplicable, el que los servidores públicos capacitados con el Subsidio Federal lleven a cabo la capacitación o asesoría de otros servidores;
- XII.** Pactar con los proveedores y participantes del proyecto, que los derechos de propiedad intelectual son de la Federación a través de la "SECRETARÍA";
- XIII.** Responsabilizarse a través de su Tesorería, o su equivalente, de administrar los recursos presupuestarios federales de conformidad con las disposiciones jurídicas federales aplicables, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otros rubros o cuentas bancarias, ni dilatar su ejercicio;
- XIV.** Efectuar las ministraciones conforme el calendario del anexo técnico para la ejecución de las acciones previstas en el anexo técnico;
- XV.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XVI.** Tomar las medidas necesarias para transparentar la aplicación de los recursos;
- XVII.** Entregar a la "SETEC" previo a la ejecución de las acciones objeto del convenio y de los anexos técnicos, toda la información de carácter técnica y documentos que se requieran, con la finalidad de verificar el cumplimiento de dichas acciones;
- XVIII.** Informar en tiempo y forma el avance en el cumplimiento de los proyectos aprobados conforme al cronograma establecido en el convenio de coordinación respectivo y sus anexos técnicos, a través de la herramienta informática de seguimiento; en caso de no realizar esta acción, justificar conforme a los plazos establecidos en el cronograma, la omisión de la actividad requerida;
- XIX.** Presentar los entregables en tiempo y forma conforme al convenio y a los anexos técnicos;
- XX.** Observar, en su caso, lo dispuesto por el artículo 82, fracción XI, de la "LEY DE PRESUPUESTO", al recibir los recursos asignados;
- XXI.** Que todos los reportes o informes solicitados contengan la información que demuestre que los recursos públicos son administrados con eficiencia, eficacia, economía y transparencia para satisfacer los objetivos a los que estén destinados en los tiempos establecidos;
- XXII.** Compartir los productos de los proyectos a que se hace referencia este Convenio con otra u otras entidades federativas, en coordinación con la "SECRETARÍA";
- XXIII.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XXIV.** Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como los resultados obtenidos con la aplicación del subsidio otorgado de conformidad con las "POLÍTICAS";
- XXV.** Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en este Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables;
- XXVI.** Aplicar las disposiciones federales existentes en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas; comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte del ejercicio de los recursos;
- XXVII.** Los recursos que no se hayan devengado en el ejercicio 2015, así como sus rendimientos financieros, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación en los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- XXVIII.** Las demás previstas en el presente Convenio, sus anexos técnicos y en las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA: La "SECRETARÍA" tendrá las siguientes:

- I. Solicitar a las entidades federativas, la información sobre el avance físico y financiero de los proyectos y la comprobación del debido ejercicio del subsidio otorgado para el logro de la Implementación del Sistema de Justicia Penal;
- II. Proceder en los términos de las "POLÍTICAS" en caso de incumplimiento de las obligaciones a que están sujetas las entidades federativas;
- III. Expedir y, modificar, en su caso, el Reglamento Interior que norme el funcionamiento y operación del Comité de Subsidios, y demás disposiciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de las Políticas;
- IV. Del total de los recursos aprobados para el subsidio, se destinará hasta el 7% (siete por ciento), que dispondrá la Dirección General de Administración y Finanzas para ejercerlos en gastos de administración del subsidio otorgado por la "SETEC", para pagos de bienes y servicios, a favor de personas físicas y/o morales derivado del cumplimiento de los recursos asignados a la Entidad Federativa, pudiendo incluir viáticos y pasajes del personal de la "SETEC";
- V. Gestionar la transferencia de recursos federales a que se refiera el convenio de coordinación, una vez cubiertos los requisitos correspondientes;
- VI. Proporcionar la información necesaria a fin de que se realicen los registros correspondientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- VII. Solicitar información a la entidad federativa relacionada con los recursos del subsidio y llevar a cabo acciones periódicas de seguimiento y supervisión de los proyectos;
- VIII. Concentrar y analizar la información del subsidio;
- IX. Observar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio a las entidades federativas, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 106 de la "LEY DE PRESUPUESTO", y
- X. Las demás previstas en las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables.

NOVENA.- DEL INFORME DE RESULTADOS. La aplicación de los recursos asignados deberá llevarse a cabo únicamente dentro del presente ejercicio fiscal, por lo que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá devengarlos, a más tardar, el 31 de diciembre de 2015. Por lo anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA", a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, enviará a la "SECRETARÍA" un informe de resultados al cierre del proyecto y a más tardar el 31 de diciembre de 2015, mismo que deberá contener:

- a) La información sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del Subsidio;
- b) La información sobre el presupuesto comprometido, devengado y ejercido;
- c) Metas cumplidas o por alcanzar, con base en los indicadores señalados en los proyectos, y
- d) Las disponibilidades financieras del Subsidio con las que cuenten.

DÉCIMA.- DE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. La "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá conservar para fines de ulterior revisión por parte de los órganos de control estatal y/o federal, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y toda la información que conforme a las disposiciones fiscales y administrativas resulte necesaria. Asimismo, a permitir el acceso a las personas que en su caso determine la "SECRETARÍA" o cualquier Dependencia con facultades para ello, a efecto de llevar a cabo una verificación de los mismos.

Dicha documentación e información deberá conservarse de manera independiente por cada proyecto autorizado.

Para efectos de transparencia los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y demás órganos supervisores podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría, correspondientes al ejercicio de los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio en el ámbito de sus respectivas competencias, sujetándose a las "POLÍTICAS" y a la legislación aplicable en la materia.

DÉCIMA PRIMERA.- FISCALIZACIÓN. En caso de revisión por parte de una autoridad fiscalizadora, la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá brindar las facilidades necesarias a dicha instancia para realizar en cualquier momento, las auditorías que considere necesarias; atender en tiempo y forma los requerimientos formulados, dar seguimiento y solventar las observaciones planteadas por los órganos de control; así como dar total acceso a la información documental, contable y de cualquier otra índole, relacionada con los recursos del presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA SEGUNDA.- DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos del Subsidio son federales, por lo que, su administración, aplicación, compromiso, devengo, justificación, comprobación, pago, ejercicio, contabilización, fiscalización y transparencia, es obligación de la entidad federativa y se sujetará a las disposiciones establecidas en la "LEY DE PRESUPUESTO" y su Reglamento; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público así como en las "POLÍTICAS" y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos presupuestarios federales que se otorgan, una vez devengados, y conforme al avance del ejercicio, deberán de ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA TERCERA.- ENLACES DE LAS "PARTES". Para la debida consecución de los fines del presente Convenio, los servidores públicos designados por las "PARTES" como responsables de seguimiento y evaluación de las actividades y acciones, son:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de Hidalgo

Por la "SECRETARÍA": El Director General de Administración y Finanzas de la "SETEC", y en particular para la suscripción de los anexos técnicos el Director General competente en el eje correspondiente, mismo que será definido en los referidos Anexos Técnicos.

DÉCIMA CUARTA.- ANEXOS TÉCNICOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, las "PARTES" acuerdan suscribir los anexos técnicos que sean necesarios, los cuales podrán ser modificados de común acuerdo por las "PARTES", en los que se establecerán los aspectos operativos, técnicos y específicos de cada acción relacionada con la formalización material y jurídica relativa a dicho objeto, los cuales una vez firmados por las "PARTES", a través de los enlaces designados para tal efecto, formarán parte integrante de este Convenio.

Las "PARTES" acuerdan que para la suscripción de los anexos técnicos antes referidos, se tendrán como designados a los siguientes servidores públicos:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del Órgano Implementador y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal;

Por la "SECRETARÍA": El Director General que se establezca en el Anexo Técnico correspondiente.

DÉCIMA QUINTA.- DE LA VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de que las actividades de seguimiento, evaluación y fiscalización continúen en fecha posterior.

DÉCIMA SEXTA.- PROPIEDAD INTELECTUAL. Las "PARTES" convienen en que los derechos de autor y/o propiedad intelectual que resulten de los proyectos desarrollados en el marco del presente Convenio, serán propiedad de la "SECRETARÍA", una vez generado el producto o la obra, de ser el caso, la "SECRETARÍA" otorgará en el anexo o anexos que al efecto se suscriban la licencia correspondiente para su uso por parte de la "ENTIDAD FEDERATIVA", conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor o en la Ley de la Propiedad Industrial, según corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DE LAS SANCIONES. Las conductas que impliquen responsabilidad administrativa, civil y/o penal, derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán determinadas y sancionadas en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Código Penal Federal, leyes especiales y demás disposiciones jurídicas aplicables, en términos del Título Cuarto de la "CONSTITUCIÓN".

DÉCIMA OCTAVA.- DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cuando concurran razones de interés general, existan causas justificadas que impidan la continuidad del objeto del presente instrumento, se demuestre que de continuar con las obligaciones pactadas se ocasione un daño o perjuicio grave al Estado, se podrá dar por terminado anticipadamente el presente instrumento.

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en las "POLÍTICAS", en el presente Convenio de Coordinación, el Comité de Subsidios determinará el incumplimiento conforme a lo previsto en las "POLÍTICAS". El Secretario Técnico del Comité de Subsidios gestionará la cancelación de la transferencia de los recursos, y en caso de que éstos hubiesen sido ministrados, solicitará se ordene la restitución de los mismos y sus rendimientos financieros.

Si la "ENTIDAD FEDERATIVA" desea dar por terminado el presente Convenio el Secretario de Comité de Subsidios deberá gestionar el reintegro de los recursos ministrados y solicitar la restitución de los mismos y los rendimientos financieros, o en su caso, deberá verificar la terminación o avance de los entregables previstos en los Anexos Técnicos.

DÉCIMA NOVENA.- DE LA CANCELACIÓN DE RECURSOS. La "SECRETARÍA", a través del Comité de Subsidios establecido en las "POLÍTICAS", podrá requerir a la "ENTIDAD FEDERATIVA" por conducto de su enlace designado, el cumplimiento de las "POLÍTICAS" y del presente convenio, o determinar la cancelación total o parcial de los apoyos otorgados, por cualquiera de las circunstancias establecidas en las "POLÍTICAS".

VIGÉSIMA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las "PARTES" convienen que en caso de imposibilidad material o jurídica no será imputable a la "SECRETARÍA" ni a la "ENTIDAD FEDERATIVA", cualquier responsabilidad cuando sea debidamente justificada.

VIGÉSIMA PRIMERA.- DE LA RELACIÓN LABORAL. Las "PARTES" acuerdan que el personal designado para la realización conjunta de cualquier acción o actividad con motivo de la ejecución del presente Convenio no tendrá relación alguna de carácter laboral para la contraparte, por lo que, no podrá considerárseles patrones sustitutos; y por tanto, cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a responder de toda acción, reclamación o procedimiento administrativo o judicial que tengan relación con las actividades convenidas en el presente Convenio de Coordinación, interpuesta por cualquiera de sus trabajadores contra la "SECRETARÍA", comprometiéndose a pagar las sanciones e indemnizaciones impuestas judicial o administrativamente, así como los honorarios de abogados, costas legales y demás cargos resultantes de cualquier demanda laboral presentada.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- VERIFICACIÓN. Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio de Coordinación la "ENTIDAD FEDERATIVA" se compromete, cuando así lo solicite la "SECRETARÍA" a revisar y adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para el debido cumplimiento y seguimiento a los compromisos asumidos.

VIGÉSIMA TERCERA.- CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá cumplir con las disposiciones que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, así como las demás disposiciones legales aplicables, y deberá guardar la confidencialidad respecto de los datos personales que maneje en cumplimiento del presente Convenio de Coordinación.

VIGÉSIMA CUARTA.- PUBLICACIÓN. El presente Convenio se publicará en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Asimismo el Ejecutivo Federal, a través de la "SECRETARÍA", sin perjuicio de mantener la reserva establecida en las "POLÍTICAS", difundirá en su página electrónica (www.setec.gob.mx) el resumen de los proyectos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio. La "ENTIDAD FEDERATIVA" o su equivalente a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR", se comprometen por su parte, a difundir dicha información mediante sus páginas de INTERNET y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se genere será reservada en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

VIGÉSIMA QUINTA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Este acuerdo de voluntades es producto de la buena fe, por lo que todo conflicto, dudas o discrepancias que se llegasen a presentar por cuanto a su contenido, interpretación, aplicación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo entre las "PARTES", sin perjuicio de la competencia que corresponda a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con lo establecido en los artículos 105 de la "CONSTITUCIÓN" y 44 de la Ley de Planeación.

Leído y ratificado el presente instrumento jurídico y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben en ocho ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de marzo del dos mil quince.- Por la Secretaría: la Titular de la Secretaría Técnica para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, **María de los Ángeles Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Jorge Francisco Márquez Montes**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, **José Francisco Olvera Ruiz**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Salvador Elguero Molina**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Aunard Agustín de la Rocha Waite**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Jalisco.

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, EN LO SUCESIVO LA "SECRETARÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FROMOW RANGEL Y EL OFICIAL MAYOR EL LIC. JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES; Y POR OTRA, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE JALISCO, REPRESENTADO POR EL MTRO. JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO, ASISTIDO POR EL MTRO. ROBERTO LÓPEZ LARA, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, Y EL MTRO. HÉCTOR RAFAEL PÉREZ PARTIDA, SECRETARIO DE PLANEACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EN LO SUCESIVO LA "ENTIDAD FEDERATIVA", A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS "PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "CONSTITUCIÓN", dispone que los recursos económicos de que dispongan la Federación y los Estados, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

El 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación "DOF" el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la "CONSTITUCIÓN", en materia de seguridad pública y justicia penal, mediante el cual se establecen las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana.

La "CONSTITUCIÓN" prevé, en sus artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, Apartado B, fracción XIII, las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana, con motivo de la reforma contenida en el Decreto publicado en el "DOF" el 18 de junio de 2008;

- II. El 13 de octubre de 2008, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal como una instancia de coordinación "DECRETO", con la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN" con pleno respeto a las atribuciones de los Poderes Federales, la soberanía de los Estados, el Distrito Federal y la autonomía municipal, así como de las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

En concordancia con la reforma del nuevo Sistema de Justicia Penal el 8 de octubre de 2013 se publicó en el "DOF", el Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 73 de la "CONSTITUCIÓN", que faculta al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en el orden federal y en el fuero común.

El Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, presidido por el Secretario de Gobernación, es una instancia de coordinación que tiene la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN", con pleno respeto a las atribuciones de los poderes federales, la soberanía de las entidades federativas y la autonomía municipal, así como a las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación;

- III. La Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, en lo sucesivo la "SETEC" es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía administrativa, creada para operar y ejecutar los acuerdos y determinaciones del Consejo de Coordinación; así como coadyuvar y brindar apoyo a las autoridades locales y federales en la implementación del Sistema de Justicia Penal, cuando lo soliciten.

El Comité de Subsidios es el Órgano conformado al interior de la "SETEC" encargada de resolver los proyectos presentados por las entidades federativas que pueden acceder a los apoyos del Subsidio conforme a los criterios establecidos en las Políticas, así como su propio Reglamento Interno;

- IV. El artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LEY DE PRESUPUESTO", establece que los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior, el artículo 8, fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que las dependencias deberán desarrollar procedimientos y emitir instrucciones específicas respecto de gasto público, lo que en consecuencia implica que las dependencias competentes de las entidades federativas deberán ejercer el subsidio en los tiempos y formas previstos en el presente Acuerdo y sus Anexos, sin incurrir en dilaciones que retrasen la implementación del Sistema de Justicia Penal en la entidad federativa o demeriten la calidad de los proyectos.

Los artículos 33 al 36 de la Ley de Planeación, disponen que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen y coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los municipios.

El 20 de mayo de 2013, fue publicado en el "DOF" el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado I.1 Diagnóstico: México demanda un pacto social más fuerte y con plena vigencia, Gobernabilidad democrática en el Sistema de Justicia Penal, se determinó como prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia; razón por la cual en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, se asignó a la Secretaría de Gobernación los recursos necesarios dentro del Ramo 04 para el programa presupuestario "Otorgamiento de subsidios para la implementación de la reforma al Sistema de Justicia Penal", mediante un monto de \$1,009,642,931.00 (un mil nueve millones, seiscientos cuarenta y dos mil, novecientos treinta y un pesos 00/100 M.N.);

- V. El 3 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF" el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en el que, en el anexo 19 denominado acciones para la prevención del delito combate a adicciones rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos, en el Ramo 04 correspondiente a la Secretaría de Gobernación, se hace referencia al monto que se otorgará a la "SETEC" para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal.
- VI. El 12 de diciembre de 2013, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se aprueba el Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018. "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el cual se establece en el Capítulo I denominado Diagnóstico, parte 2 Seguridad y Justicia, los Rezagos en la implementación del nuevo Sistema de Justicia Penal en México;

Por lo que, el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", busca fortalecer los recursos destinados a la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para una mayor penetración de las acciones necesarias en los estados. También haciendo indispensable crear y publicar el marco normativo alineado a los principios constitucionales, realizando la reorganización institucional de las dependencias involucradas en la seguridad, administración, procuración e impartición de justicia; formar y capacitar al personal, adecuar o construir la infraestructura necesaria, así como dotar de tecnologías de la información y el equipamiento suficiente para cumplir con las necesidades operativas, administrativas y técnicas que implican los procesos de gestión que indica la reforma. A lo anterior se suma la necesidad de avanzar en una nueva cultura sobre la justicia, el valor de la libertad, nuevos tipos de penalidad y la responsabilidad ciudadana.

En el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el Capítulo III denominado Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, en el Objetivo 2. Titulado "Mejorar las condiciones de seguridad y justicia" establece:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional "Un México en Paz se garantizará el avance de la democracia, la gobernabilidad y la seguridad de su población". Para alcanzarla es imprescindible mejorar las condiciones de seguridad y justicia. Ello requiere: enfatizar en la prevención de las amenazas y riesgos a la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, fortalecer la generación de inteligencia y la cooperación interinstitucional; mejorar las capacidades y estrategias operativas para abatir los delitos que más afectan a la sociedad; disminuir los factores de riesgo asociados a la criminalidad mediante una política de prevención social de la violencia y la delincuencia; avanzar en favor de una justicia pronta, expedita e imparcial en la implementación de la reforma en materia de justicia penal.

Las estrategias y líneas de acción propuestas en el sector para mejorar las condiciones de seguridad y justicia, se enmarcan en la nueva política pública de seguridad y justicia definida por el Gobierno de la República. Ésta tiene como propósitos fundamentales la reducción de la violencia, el combate a los delitos que más vulneran a la sociedad y el restablecimiento de la paz en nuestro país. La visión integral de esta política está sustentada en diez estrategias basadas en: la prevención del delito y reconstrucción del tejido social; justicia penal eficaz; profesionalización y fortalecimiento de los cuerpos de policía; transformación del sistema penitenciario; promoción y articulación de la participación ciudadana; cooperación internacional; información que sirva al ciudadano; coordinación entre autoridades; regionalización; y fortalecimiento de la inteligencia.

En la Estrategia 2.6., referente a Impulsar la implementación del Sistema Penal Acusatorio tendrá las siguientes líneas de acción:

2.6.1. Otorgar a las entidades federativas subsidios para la implementación del Sistema de Justicia Penal.

2.6.2. Coadyuvar a la alineación normativa federal y de las entidades federativas al Sistema Penal Acusatorio establecido en la Constitución Federal.

2.6.3. Proporcionar asistencia técnica en materia de reorganización, infraestructura y tecnologías para implementar el Sistema de Justicia Penal.

2.6.4. Impulsar la capacitación de los operadores del Sistema de Justicia Penal.

2.6.5. Promover la participación de instituciones públicas, privadas y organismos internacionales para implementar el Sistema de Justicia Penal de manera coordinada.

2.6.6. Difundir entre la ciudadanía los beneficios del Sistema de Justicia mediante un programa transversal.

- VII.** El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF", el Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015 "POLÍTICAS", así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el "DOF", a través del cual se establecieron las políticas, normas, requisitos, ejes, procedimientos y criterios para que las entidades federativas puedan acceder a los recursos del Subsidio, de conformidad con el avance de implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal en cada Entidad Federativa;

Que el objeto de las "POLÍTICAS" es establecer las bases y requisitos para destinar a las entidades federativas el subsidio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos que, en su caso, se aprueben a las entidades federativas, con el fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género a que se refiere el artículo 1, segundo párrafo, de la "LEY DE PRESUPUESTO", y

- VIII.** El día 16 de abril de 2013, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, el Acuerdo por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para el Estado de Jalisco en lo sucesivo la "INSTANCIA DE COORDINACIÓN", de fecha 13 de abril de 2013, Comisión o similar de carácter público y especializada, encargada de coordinar el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

La "INSTANCIA DE COORDINACIÓN" cuenta con Secretaría Ejecutiva en lo sucesivo el "ÓRGANO IMPLEMENTADOR", Unidad de carácter público, auxiliar de la Instancia de Coordinación y ejecutora de sus decisiones y acuerdos en el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

El Estado de Jalisco, en lo sucesivo la "ENTIDAD FEDERATIVA", mediante Oficio No. SE/CCINSJP/90/2015, presentó sus proyectos para análisis y dictamen del Comité de Subsidios establecido en las "POLÍTICAS". En sesión extraordinaria del 3 de marzo del 2015 dicho Comité de Subsidios resolvió aprobar diversos proyectos mismos que se detallan en los anexos técnicos correspondientes, entre ellos: 16 de Capacitación, 8 de Tecnologías de la Información y Equipamiento, 1 Difusión y Transparencia y 7 de Infraestructura.

DECLARACIONES**1. LA “SECRETARÍA” DECLARA QUE:**

1.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o., 26 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

1.2. El Lic. Jorge Francisco Márquez Montes, Oficial Mayor se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o., fracciones VI y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación “RISEGOB”.

1.3. La Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la “SETEC” se encuentra plenamente facultada para la suscripción del presente Convenio, en términos de los artículos 69, párrafo segundo, 70, fracciones V y XV, 118 y 119 del “RISEGOB”; y el artículo 11 del “DECRETO”, publicado en el “DOF” el 13 de octubre de 2008, y su correspondiente reforma publicada en el “DOF” el 29 de octubre de 2012, así como el artículo segundo transitorio del Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el “DOF” el 31 de diciembre de 2014, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, mediante el cual se instruye a la “SECRETARÍA” para que, en representación del Secretario de Gobernación, suscriba los convenios de coordinación necesarios con los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas relacionados con los proyectos aprobados por el Comité de Subsidios;

1.4. La asignación materia del presente Convenio, se realiza con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

1.5. Señala como domicilio para los efectos del presente Convenio, el ubicado en el número 171 de la Avenida Melchor Ocampo, piso 1, colonia Tlaxpana, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 11370 en esta Ciudad de México, Distrito Federal.

2. LA “ENTIDAD FEDERATIVA” DECLARA QUE:

2.1. El Estado de Jalisco, es una Entidad integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 40, 41, primer párrafo, 42, fracción I, y 43 de la “CONSTITUCIÓN”, y 1 de la Constitución Política del Estado de Jalisco;

2.2. El Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, Titular del Poder Ejecutivo de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 50, fracción XIX de la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como 4, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco;

2.3. El Mtro. Roberto López Lara, Secretario General de Gobierno fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 11, fracción VI, y 13, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, así como el artículo 3 del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno del Jalisco;

2.4. El Mtro. Héctor Rafael Pérez Partida, Secretario de Planeación, Administración y Finanzas, fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 11, fracción VI y 14, fracción XXXVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, así como el artículo 9, fracción XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, y

2.5. Señala como domicilio para efecto del presente Convenio, el ubicado en Calle Pedro Moreno número 281, Colonia Centro, Guadalajara, Jalisco, Código Postal 44100.

3. LA “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” DECLARA QUE:

3.1. De conformidad al Acuerdo de su creación de fecha 13 de abril de 2013 cuenta con las atribuciones de suscribir convenios;

3.2. El Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz, es Presidente de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, por lo que, con fundamento en el artículo 2, fracción I del Acuerdo por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para el Estado de Jalisco, publicado el 16 de abril de 2013, en el Periódico Oficial del Estado, en relación con lo dispuesto en los artículos 50, fracción XIX de la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como 4, fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Jalisco, por lo que, cuenta con personalidad, y

3.3. Que para efectos del cumplimiento del presente Convenio y del ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, emitió el Acuerdo y/u oficio delegatorio número CISG/133/2015 de fecha 16 de febrero de 2015, en el que otorga al ÓRGANO IMPLEMENTADOR DEL ESTADO DE JALISCO atribuciones suficientes para firmar los Anexos Técnicos del presente Convenio,

4. DECLARAN LAS “PARTES” QUE:

4.1. Se reconocen la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, y expresan su voluntad en someter el presente Convenio, y

4.2. De acuerdo con el marco legal establecido en el “PRESUPUESTO DE EGRESOS”; el “Acuerdo” y demás disposiciones aplicables, celebran el presente Convenio de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto establecer la forma en que se hará entrega del subsidio aprobado por el Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS” a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, así como la ejecución de los proyectos aprobados con dicho subsidio para el presente año, en el proceso de Implementación del Sistema de Justicia Penal y detallados en los anexos técnicos del presente Convenio y que forman parte del mismo.

SEGUNDA. EJES PARA LOS PROYECTOS DE LA “ENTIDAD FEDERATIVA”. Para dar cumplimiento al presente Convenio, en los términos señalados en las “POLÍTICAS” se describen los ejes respecto de los cuales la “ENTIDAD FEDERATIVA” presenta su proyecto.

TERCERA. DE LOS PROYECTOS APROBADOS. La “ENTIDAD FEDERATIVA”, a través de la INSTANCIA DE COORDINACIÓN, el ÓRGANO IMPLEMENTADOR y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, por conducto del representante legal de la entidad federativa, se comprometen a cumplir con las “POLÍTICAS”, así como con los requisitos, procedimientos, compromisos, entregables y acciones de cada uno de los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del presente Convenio que forman parte del mismo.

CUARTA. DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. Para la realización del objeto del presente Convenio, y los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del mismo, se otorga a la “ENTIDAD FEDERATIVA” a través de un Subsidio la cantidad de \$34'193,316.47 (Treinta y cuatro millones ciento noventa y tres mil trescientos dieciséis pesos 47/100 M.N.), con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

Las aportaciones de los recursos federales se realizarán en dos partes:

a) La primera aportación equivalente al ochenta por ciento (80%) de la totalidad de los recursos asignados, se realizará dentro de los treinta días siguientes después de haber suscrito el presente Convenio de Coordinación, y habiéndose concluido los trámites administrativos correspondientes; esta aportación corresponde a la cantidad de \$27'354,653.17 (Veintisiete millones trescientos cincuenta y cuatro mil seiscientos cincuenta y tres pesos 17/100 M.N.), y

b) La segunda aportación equivalente al veinte por ciento (20%) se otorgará una vez que el Comité de Subsidios haya determinado con base en la evidencia que presente la entidad federativa, que el recurso suministrado en la primera aportación ha sido comprometido de acuerdo al objetivo establecido en el anexo técnico correspondiente, o, exista compromiso de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” o del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR” y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, para comprometer el recurso en el ejercicio fiscal 2015, siempre y cuando el compromiso sea asumido por quien cuente con atribuciones para obligarse.

Los recursos públicos federales que se otorgan a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, son de carácter federal y se considerarán devengados a partir de su entrega a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, en términos de lo dispuesto por el artículo 175 del Reglamento de la “LEY DE PRESUPUESTO”. La “SECRETARÍA” es ajena a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la “ENTIDAD FEDERATIVA” para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la “ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a dejar en paz y a salvo la “SECRETARÍA”.

QUINTA. RECEPCIÓN DEL SUBSIDIO. Dichos recursos serán radicados a través de la Secretaría de Finanzas de la “ENTIDAD FEDERATIVA” o de sus equivalentes, a la cuenta específica que se señala en la cláusula siguiente, con la finalidad de que los recursos asignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados. Contra depósito de los mismos, la “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá formular el recibo más amplio que conforme a derecho corresponda, sin que pueda traspasarse a otros conceptos de gasto y se deberá registrar conforme a su naturaleza.

SEXTA. CUENTA BANCARIA. A fin de garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la "ENTIDAD FEDERATIVA", deberá establecer una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos transferidos y de sus respectivos rendimientos financieros, hasta su total aplicación, previo cumplimiento de las disposiciones contenidas en las "POLÍTICAS".

Para efectos de lo señalado en la cláusula anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA" señala como cuenta bancaria específica, la siguiente: a nombre de: la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas, en la Institución Bancaria: BBVA, Bancomer, S.A., con número de CLABE: 012320001982130891, número de cuenta: 00198213089, tipo de cuenta: productiva c/intereses, tipo de moneda: nacional, sucursal: 0687, plaza: Guadalajara, fecha de apertura: el 12 de enero de 2015.

SÉPTIMA. DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga, a través de la Comisión o Instancia Implementadora, a:

- I. Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en el presente Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las Políticas y en las disposiciones federales aplicables;
- II. Aplicar la normativa federal vigente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas.

Por lo que, la "SECRETARÍA" y la "SETEC" son ajenas a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo a la "SECRETARÍA" y a la "SETEC".

Comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte el ejercicio de los recursos, así como realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos respectivamente;

- III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa (o su equivalente) a la "SETEC", a través de la herramienta informática de seguimiento la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por la instancia ejecutora;
- IV. Iniciar las actividades de planeación y análisis para dar cumplimiento a las acciones programadas de los proyectos aprobados a que se hace referencia en el presente convenio y los anexos técnicos respectivos, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir del día siguiente en que se notificó a la entidad federativa la aprobación de los proyectos, independientemente de que las actividades en las que se requiera el uso de los recursos del subsidio se inicien a partir del día siguiente a aquél en que se realice el depósito de los mismos, correspondientes a la primera ministración de recursos en la cuenta bancaria asignada;
- V. Reportar semanalmente mediante la herramienta informática de seguimiento, los avances correspondientes a cada proyecto aprobado;
- VI. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, locales o municipales correspondientes, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización de las funciones derivadas de los proyectos previstos en este convenio;
- VII. Designar al servidor público que sirva como enlace con la "SETEC", para coordinar en general todas las tareas inherentes en el proceso de ejecución de los proyectos, incluyendo de manera específica el registro de los avances físicos y financieros en la herramienta informática de seguimiento;
- VIII. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados en el proyecto materia de este convenio, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables;
- IX. Observar las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio;
- X. Proporcionar a la "SETEC", la información que se requiera a efecto de verificar la preparación y el cumplimiento de las acciones derivadas del convenio de coordinación;

- XI.** Para el caso de proyecto de capacitación la entidad federativa deberá, comprometerse a capacitar específicamente al personal que ha de operar el sistema acusatorio y no desviar la capacitación en personal sujeto a prueba, debiendo garantizar dentro del marco del Derecho aplicable, el que los servidores públicos capacitados con el Subsidio Federal lleven a cabo la capacitación o asesoría de otros servidores;
- XII.** Pactar con los proveedores y participantes del proyecto, que los derechos de propiedad intelectual son de la Federación a través de la "SECRETARÍA";
- XIII.** Responsabilizarse a través de su Tesorería, o su equivalente, de administrar los recursos presupuestarios federales de conformidad con las disposiciones jurídicas federales aplicables, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otros rubros o cuentas bancarias, ni dilatar su ejercicio;
- XIV.** Efectuar las ministraciones conforme el calendario del anexo técnico para la ejecución de las acciones previstas en el anexo técnico;
- XV.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XVI.** Tomar las medidas necesarias para transparentar la aplicación de los recursos;
- XVII.** Entregar a la "SETEC" previo a la ejecución de las acciones objeto del convenio y de los anexos técnicos, toda la información de carácter técnica y documentos que se requieran, con la finalidad de verificar el cumplimiento de dichas acciones;
- XVIII.** Informar en tiempo y forma el avance en el cumplimiento de los proyectos aprobados conforme al cronograma establecido en el convenio de coordinación respectivo y sus anexos técnicos, a través de la herramienta informática de seguimiento; en caso de no realizar esta acción, justificar conforme a los plazos establecidos en el cronograma, la omisión de la actividad requerida;
- XIX.** Presentar los entregables en tiempo y forma conforme al convenio y a los anexos técnicos;
- XX.** Observar, en su caso, lo dispuesto por el artículo 82, fracción XI, de la "LEY DE PRESUPUESTO", al recibir los recursos asignados;
- XXI.** Que todos los reportes o informes solicitados contengan la información que demuestre que los recursos públicos son administrados con eficiencia, eficacia, economía y transparencia para satisfacer los objetivos a los que estén destinados en los tiempos establecidos;
- XXII.** Compartir los productos de los proyectos a que se hace referencia este Convenio con otra u otras entidades federativas, en coordinación con la "SECRETARÍA";
- XXIII.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XXIV.** Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como los resultados obtenidos con la aplicación del subsidio otorgado de conformidad con las "POLÍTICAS";
- XXV.** Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en este Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables;
- XXVI.** Aplicar las disposiciones federales existentes en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas; comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte del ejercicio de los recursos;
- XXVII.** Los recursos que no se hayan devengado en el ejercicio 2015, así como sus rendimientos financieros, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación en los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- XXVIII.** Las demás previstas en el presente Convenio, sus anexos técnicos y en las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA. DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA: La "SECRETARÍA" tendrá las siguientes:

- I. Solicitar a las entidades federativas, la información sobre el avance físico y financiero de los proyectos y la comprobación del debido ejercicio del subsidio otorgado para el logro de la Implementación del Sistema de Justicia Penal;
- II. Proceder en los términos de las "POLÍTICAS" en caso de incumplimiento de las obligaciones a que están sujetas las entidades federativas;
- III. Expedir y, modificar, en su caso, el Reglamento Interior que norme el funcionamiento y operación del Comité de Subsidios, y demás disposiciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de las Políticas;
- IV. Del total de los recursos aprobados para el subsidio, se destinará hasta el 7% (siete por ciento), que dispondrá la Dirección General de Administración y Finanzas para ejercerlos en gastos de administración del subsidio otorgado por la "SETEC", para pagos de bienes y servicios, a favor de personas físicas y/o morales derivado del cumplimiento de los recursos asignados a la Entidad Federativa, pudiendo incluir viáticos y pasajes del personal de la "SETEC";
- V. Gestionar la transferencia de recursos federales a que se refiera el convenio de coordinación, una vez cubiertos los requisitos correspondientes;
- VI. Proporcionar la información necesaria a fin de que se realicen los registros correspondientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- VII. Solicitar información a la entidad federativa relacionada con los recursos del subsidio y llevar a cabo acciones periódicas de seguimiento y supervisión de los proyectos;
- VIII. Concentrar y analizar la información del subsidio;
- IX. Observar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio a las entidades federativas, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 106 de la "LEY DE PRESUPUESTO", y
- X. Las demás previstas en las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables.

NOVENA. DEL INFORME DE RESULTADOS. La aplicación de los recursos asignados deberá llevarse a cabo únicamente dentro del presente ejercicio fiscal, por lo que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá devengarlos, a más tardar, el 31 de diciembre de 2015. Por lo anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA", a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, enviará a la "SECRETARÍA" un informe de resultados al cierre del proyecto y a más tardar el 31 de diciembre de 2015, mismo que deberá contener:

- a) La información sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del Subsidio;
- b) La información sobre el presupuesto comprometido, devengado y ejercido;
- c) Metas cumplidas o por alcanzar, con base en los indicadores señalados en los proyectos, y
- d) Las disponibilidades financieras del Subsidio con las que cuenten.

DÉCIMA. DE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. La "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá conservar para fines de ulterior revisión por parte de los órganos de control estatal y/o federal, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y toda la información que conforme a las disposiciones fiscales y administrativas resulte necesaria. Asimismo, a permitir el acceso a las personas que en su caso determine la "SECRETARÍA" o cualquier Dependencia con facultades para ello, a efecto de llevar a cabo una verificación de los mismos.

Dicha documentación e información deberá conservarse de manera independiente por cada proyecto autorizado.

Para efectos de transparencia los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y demás órganos supervisores podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría, correspondientes al ejercicio de los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio en el ámbito de sus respectivas competencias, sujetándose a las "POLÍTICAS" y a la legislación aplicable en la materia.

DÉCIMA PRIMERA. FISCALIZACIÓN. En caso de revisión por parte de una autoridad fiscalizadora, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá brindar las facilidades necesarias a dicha instancia para realizar en cualquier momento, las auditorías que considere necesarias; atender en tiempo y forma los requerimientos formulados, dar seguimiento y solventar las observaciones planteadas por los órganos de control, así como dar total acceso a la información documental, contable y de cualquier otra índole, relacionada con los recursos del presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos del Subsidio son federales, por lo que, su administración, aplicación, compromiso, devengo, justificación, comprobación, pago, ejercicio, contabilización, fiscalización y transparencia, es obligación de la entidad federativa y se sujetará a las disposiciones establecidas en la "LEY DE PRESUPUESTO" y su Reglamento; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en las "POLÍTICAS" y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos presupuestarios federales que se otorgan, una vez devengados, y conforme al avance del ejercicio, deberán de ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA TERCERA. ENLACES DE LAS "PARTES". Para la debida consecución de los fines del presente Convenio, los servidores públicos designados por las "PARTES" como responsables de seguimiento y evaluación de las actividades y acciones, son:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de Jalisco;

Por la "SECRETARÍA": El Director General de Administración y Finanzas de la "SETEC", y en particular para la suscripción de los anexos técnicos el Director General competente en el eje correspondiente, mismo que será definido en los referidos Anexos Técnicos.

DÉCIMA CUARTA. ANEXOS TÉCNICOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, las "PARTES" acuerdan suscribir los anexos técnicos que sean necesarios, los cuales podrán ser modificados de común acuerdo por las "PARTES", en los que se establecerán los aspectos operativos, técnicos y específicos de cada acción relacionada con la formalización material y jurídica relativa a dicho objeto, los cuales una vez firmados por las "PARTES", a través de los enlaces designados para tal efecto, formarán parte integrante de este Convenio.

Las "PARTES" acuerdan que para la suscripción de los anexos técnicos antes referidos, se tendrán como designados a los siguientes servidores públicos:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del Órgano Implementador y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal;

Por la "SECRETARÍA": El Director General que se establezca en el Anexo Técnico correspondiente.

DÉCIMA QUINTA. DE LA VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de que las actividades de seguimiento, evaluación y fiscalización continúen en fecha posterior.

DÉCIMA SEXTA. PROPIEDAD INTELECTUAL. Las "PARTES" convienen en que los derechos de autor y/o propiedad intelectual que resulten de los proyectos desarrollados en el marco del presente Convenio, serán propiedad de la "SECRETARÍA", una vez generado el producto o la obra, de ser el caso, la "SECRETARÍA" otorgará en el anexo o anexos que al efecto se suscriban la licencia correspondiente para su uso por parte de la "ENTIDAD FEDERATIVA", conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor o en la Ley de la Propiedad Industrial, según corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS SANCIONES. Las conductas que impliquen responsabilidad administrativa, civil y/o penal, derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán determinadas y sancionadas en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Código Penal Federal, leyes especiales y demás disposiciones jurídicas aplicables, en términos del Título Cuarto de la "CONSTITUCIÓN".

DÉCIMA OCTAVA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cuando concurren razones de interés general, existan causas justificadas que impidan la continuidad del objeto del presente instrumento, se demuestre que de continuar con las obligaciones pactadas se ocasiona un daño o perjuicio grave al Estado, se podrá dar por terminado anticipadamente el presente instrumento.

En caso de que "LA ENTIDAD FEDERATIVA" incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en las "POLÍTICAS", en el presente Convenio de Coordinación, el Comité de Subsidios determinará el incumplimiento conforme a lo previsto en las "POLÍTICAS". El Secretario Técnico del Comité de Subsidios gestionará la cancelación de la transferencia de los recursos, y en caso de que éstos hubiesen sido ministrados, solicitará se ordene la restitución de los mismos y sus rendimientos financieros.

Si "LA ENTIDAD FEDERATIVA" desea dar por terminado el presente Convenio el Secretario de Comité de Subsidios deberá gestionar el reintegro de los recursos ministrados y solicitar la restitución de los mismos y los rendimientos financieros, o en su caso, deberá verificar la terminación o avance de los entregables previstos en los Anexos Técnicos.

DÉCIMA NOVENA. DE LA CANCELACIÓN DE RECURSOS. La "SECRETARÍA", a través del Comité de Subsidios establecido en las "POLÍTICAS", podrá requerir a la "ENTIDAD FEDERATIVA" por conducto de su enlace designado, el cumplimiento de las "POLÍTICAS" y del presente convenio, o determinar la cancelación total o parcial de los apoyos otorgados, por cualquiera de las circunstancias establecidas en las "POLÍTICAS".

VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las "PARTES" convienen que en caso de imposibilidad material o jurídica no será imputable a la "SECRETARÍA" ni a la "ENTIDAD FEDERATIVA", cualquier responsabilidad cuando sea debidamente justificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. DE LA RELACIÓN LABORAL. Las "PARTES" acuerdan que el personal designado para la realización conjunta de cualquier acción o actividad con motivo de la ejecución del presente Convenio no tendrá relación alguna de carácter laboral para la contraparte, por lo que, no podrá considerárseles patrones sustitutos; y por tanto, cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

"LA ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a responder de toda acción, reclamación o procedimiento administrativo o judicial que tengan relación con las actividades convenidas en el presente Convenio de Coordinación, interpuesta por cualquiera de sus trabajadores contra la "SECRETARÍA", comprometiéndose a pagar las sanciones e indemnizaciones impuestas judicial o administrativamente, así como los honorarios de abogados, costas legales y demás cargos resultantes de cualquier demanda laboral presentada.

VIGÉSIMA SEGUNDA. VERIFICACIÓN. Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio de Coordinación "LA ENTIDAD FEDERATIVA" se compromete, cuando así lo solicite la "SECRETARÍA" a revisar y adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para el debido cumplimiento y seguimiento a los compromisos asumidos.

VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA. "LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá cumplir con las disposiciones que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, así como las demás disposiciones legales aplicables, y deberá guardar la confidencialidad respecto de los datos personales que maneje en cumplimiento del presente Convenio de Coordinación.

VIGÉSIMA CUARTA. PUBLICACIÓN. El presente Convenio se publicará en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD FEDERATIVA".

Asimismo el Ejecutivo Federal, a través de la "SECRETARÍA", sin perjuicio de mantener la reserva establecida en las "POLÍTICAS", difundirá en su página electrónica (www.setec.gob.mx) el resumen de los proyectos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio. "LA ENTIDAD FEDERATIVA" o su equivalente a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR", se comprometen por su parte, a difundir dicha información mediante sus páginas de INTERNET y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se genere será reservada en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

VIGÉSIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Este acuerdo de voluntades es producto de la buena fe, por lo que todo conflicto, dudas o discrepancias que se llegasen a presentar por cuanto a su contenido, interpretación, aplicación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo entre las "PARTES", sin perjuicio de la competencia que corresponda a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con lo establecido en los artículos 105 de la "CONSTITUCIÓN" y 44 de la Ley de Planeación.

Leído y ratificado el presente instrumento jurídico y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben en ocho ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los seis días del mes de marzo del dos mil quince.- Por la Secretaría: la Titular de la Secretaría Técnica para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, **María de los Ángeles Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Jorge Francisco Márquez Montes**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, **Jorge Aristóteles Sandoval Díaz**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Roberto López Lara**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación, Administración y Finanzas, **Héctor Rafael Pérez Partida**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de México.

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, EN LO SUCESIVO LA "SECRETARÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FROMOW RANGEL Y EL OFICIAL MAYOR EL LIC. JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES; Y POR OTRA, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MÉXICO, REPRESENTADO POR EL DR. ERUVIEL ÁVILA VILLEGAS, GOBERNADOR DEL ESTADO, ASISTIDO POR EL M. EN D. JOSÉ SERGIO MANZUR QUIROGA, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, Y EL M. EN D. ERASTO MARTÍNEZ ROJAS, SECRETARIO DE FINANZAS, EN LO SUCESIVO LA "ENTIDAD FEDERATIVA", A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS "PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES

Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "CONSTITUCIÓN", dispone que los recursos económicos de que dispongan la Federación y los Estados, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

El 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación "DOF" el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la "CONSTITUCIÓN", en materia de seguridad pública y justicia penal, mediante el cual se establecen las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana.

La "CONSTITUCIÓN" prevé, en sus artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, Apartado B, fracción XIII, las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana, con motivo de la reforma contenida en el Decreto publicado en el "DOF" el 18 de junio de 2008;

II. El 13 de octubre de 2008, se publicó en "DOF" el "DECRETO" por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal como una instancia de coordinación "DECRETO", con la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN" con pleno respeto a las atribuciones de los Poderes Federales, la soberanía de los Estados, el Distrito Federal y la autonomía municipal, así como de las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

En concordancia con la reforma del nuevo Sistema de Justicia Penal el 8 de octubre de 2013 se publicó en el "DOF", el Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 73 de la "CONSTITUCIÓN", que faculta al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en el orden federal y en el fuero común.

El Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, presidido por el Secretario de Gobernación, es una instancia de coordinación que tiene la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN", con pleno respeto a las atribuciones de los poderes federales, la soberanía de las entidades federativas y la autonomía municipal, así como a las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación;

III. La Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, en lo sucesivo la "SETEC" es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía administrativa, creada para operar y ejecutar los acuerdos y determinaciones del Consejo de Coordinación; así como coadyuvar y brindar apoyo a las autoridades locales y federales en la implementación del Sistema de Justicia Penal, cuando lo soliciten.

El Comité de Subsidios es el Órgano conformado al interior de la "SETEC" encargada de resolver los proyectos presentados por las entidades federativas que pueden acceder a los apoyos del Subsidio conforme a los criterios establecidos en las Políticas, así como su propio Reglamento Interno;

IV. El artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LEY DE PRESUPUESTO", establece que los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior, el artículo 8o., fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que las dependencias deberán desarrollar procedimientos y emitir instrucciones específicas respecto de gasto público, lo que en consecuencia implica que las dependencias competentes de las entidades federativas deberán ejercer el subsidio en los tiempos y formas previstos en el presente Acuerdo y sus Anexos, sin incurrir en dilaciones que retrasen la implementación del Sistema de Justicia Penal en la entidad federativa o demeriten la calidad de los proyectos.

Los artículos 33 al 36 de la Ley de Planeación, disponen que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen y coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los municipios.

El 20 de mayo de 2013, fue publicado en el "DOF" el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado I.1 Diagnóstico: México demanda un pacto social más fuerte y con plena vigencia, Gobernabilidad democrática en el Sistema de Justicia Penal, se determinó como prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia; razón por la cual en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, se asignó a la Secretaría de Gobernación los recursos necesarios dentro del Ramo 04 para el programa presupuestario "Otorgamiento de subsidios para la implementación de la reforma al Sistema de Justicia Penal", mediante un monto de \$ 1,009,642,931.00 (un mil nueve millones, seiscientos cuarenta y dos mil, novecientos treinta y un pesos 00/100 M.N.);

V. El 3 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF" el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en el que, en el anexo 19 denominado acciones para la prevención del delito combate a adicciones rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos, en el Ramo 04 correspondiente a la Secretaría de Gobernación, se hace referencia al monto que se otorgara a la "SETEC" para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal

VI. El 12 de diciembre de 2013, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se aprueba el Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018. "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el cual se establece en el Capítulo I denominado Diagnóstico, parte 2 Seguridad y Justicia, los Rezagos en la implementación del nuevo Sistema de Justicia Penal en México;

Por lo que, el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", busca fortalecer los recursos destinados a la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para una mayor penetración de las acciones necesarias en los estados. También haciendo indispensable crear y publicar el marco normativo alineado a los principios constitucionales, realizando la reorganización institucional de las dependencias involucradas en la seguridad, administración, procuración e impartición de justicia; formar y capacitar al personal, adecuar o construir la infraestructura necesaria, así como dotar de tecnologías de la información y el equipamiento suficiente para cumplir con las necesidades operativas, administrativas y técnicas que implican los procesos de gestión que indica la reforma. A lo anterior se suma la necesidad de avanzar en una nueva cultura sobre la justicia, el valor de la libertad, nuevos tipos de penalidad y la responsabilidad ciudadana.

En el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el Capítulo III denominado Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, en el Objetivo 2. Titulado "Mejorar las condiciones de seguridad y justicia" establece:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional "Un México en Paz se garantizará el avance de la democracia, la gobernabilidad y la seguridad de su población". Para alcanzarla es imprescindible mejorar las condiciones de seguridad y justicia. Ello requiere: enfatizar en la prevención de las amenazas y riesgos a la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, fortalecer la generación de inteligencia y la cooperación interinstitucional; mejorar las capacidades y estrategias operativas para abatir los delitos que más afectan a la sociedad; disminuir los factores de riesgo asociados a la criminalidad mediante una política de prevención social de la violencia y la delincuencia; avanzar en favor de una justicia pronta, expedita e imparcial en la implementación de la reforma en materia de justicia penal.

Las estrategias y líneas de acción propuestas en el sector para mejorar las condiciones de seguridad y justicia, se enmarcan en la nueva política pública de seguridad y justicia definida por el Gobierno de la República. Ésta tiene como propósitos fundamentales la reducción de la violencia, el combate a los delitos que más vulneran a la sociedad y el restablecimiento de la paz en nuestro país. La visión integral de esta política está sustentada en diez estrategias basadas en: la prevención del delito y reconstrucción del tejido social; justicia penal eficaz; profesionalización y fortalecimiento de los cuerpos de policía; transformación del sistema penitenciario; promoción y articulación de la participación ciudadana; cooperación internacional; información que sirva al ciudadano; coordinación entre autoridades; regionalización; y fortalecimiento de la inteligencia.

En la Estrategia 2.6., referente a Impulsar la implementación del Sistema Penal Acusatorio tendrá las siguientes líneas de acción:

- 2.6.1. Otorgar a las entidades federativas subsidios para la implementación del Sistema de Justicia Penal.
- 2.6.2. Coadyuvar a la alineación normativa federal y de las entidades federativas al Sistema Penal Acusatorio establecido en la Constitución Federal.
- 2.6.3. Proporcionar asistencia técnica en materia de reorganización, infraestructura y tecnologías para implementar el Sistema de Justicia Penal.
- 2.6.4. Impulsar la capacitación de los operadores del Sistema de Justicia Penal.
- 2.6.5. Promover la participación de instituciones públicas, privadas y organismos internacionales para implementar el Sistema de Justicia Penal de manera coordinada.
- 2.6.6. Difundir entre la ciudadanía los beneficios del Sistema de Justicia mediante un programa transversal

VII. El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF", el Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015 "POLÍTICAS", así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el "DOF", a través del cual se establecieron las políticas, normas, requisitos, ejes, procedimientos y criterios para que las entidades federativas puedan acceder a los recursos del Subsidio, de conformidad con el avance de implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal en cada Entidad Federativa;

Que el objeto de las "POLÍTICAS" es establecer las bases y requisitos para destinar a las entidades federativas el subsidio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos que, en su caso, se aprueben a las entidades federativas, con el fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género a que se refiere el artículo 1, segundo párrafo, de la "LEY DE PRESUPUESTO", y

VIII. El día 23 de febrero del año 2009, se crea la Comisión Interinstitucional para la Implementación del Sistema Acusatorio y Oral de Justicia Penal del Estado de México en lo sucesivo la "INSTANCIA DE COORDINACIÓN", Comisión o similar de carácter público y especializada, encargada de coordinar el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

La "INSTANCIA DE COORDINACIÓN" cuenta con una Secretaría Técnica de la Comisión Interinstitucional para la Implementación del Sistema Acusatorio y Oral de Justicia Penal en el Estado de México, en lo sucesivo el "ÓRGANO IMPLEMENTADOR", Unidad de carácter público, auxiliar de la Instancia de Coordinación y ejecutora de sus decisiones y acuerdos en el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

El Estado de México, en lo sucesivo la "ENTIDAD FEDERATIVA", mediante Oficios Nos. CJ/197/2015 y CJ/200/2015 presentó sus proyectos para análisis y dictamen del Comité de Subsidios establecido en las "Políticas". En sesión de instalación y primera sesión ordinaria del 20 de febrero de 2015 dicho Comité de Subsidios resolvió aprobar diversos proyectos mismos que se detallan en los anexos técnicos correspondientes, entre ellos 7 de Tecnologías de la Información y Equipamiento, 1 de Difusión y Transparencia, 15 de Capacitación, 1 de Infraestructura.

DECLARACIONES

1. LA "SECRETARÍA" DECLARA QUE:

1.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o., 26 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

1.2. El Lic. Jorge Francisco Márquez Montes, Oficial Mayor se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o., fracciones VI y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación "RISEGOB";

1.3. La Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la "SETEC" se encuentra plenamente facultada para la suscripción del presente Convenio, en términos de los artículos 69, párrafo segundo, 70, fracciones V y XV, 118 y 119 del "RISEGOB"; y el artículo 11 del "DECRETO", publicado en el "DOF" el 13 de octubre de 2008, y su correspondiente reforma publicada en el "DOF" el 29 de octubre de 2012, así como el artículo segundo transitorio del Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el "DOF" el 31 de diciembre de 2014, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, la cual fue publicada el 20 de enero de 2015, en el "DOF" mediante el cual se instruye a la "SECRETARÍA" para que, en representación del Secretario de Gobernación, suscriba los convenios de coordinación necesarios con los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas relacionados con los proyectos aprobados por el Comité de Subsidios;

1.4. La asignación materia del presente Convenio, se realiza con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a "Subsidios a Entidades Federativas y Municipios", y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788, y

1.5. Señala como domicilio para los efectos del presente Convenio, el ubicado en Avenida Melchor Ocampo No. 171, Colonia Tlaxpana, Delegación Miguel Hidalgo, Código Postal 011370, México, Distrito Federal.

2. LA "ENTIDAD FEDERATIVA" DECLARA QUE:

2.1. El Estado de México, es una Entidad integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 40, 41, primer párrafo, 42, fracción I, y 43 de la "CONSTITUCIÓN", y 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;

2.2. El Dr. Eruviel Ávila Villegas, Titular del Poder Ejecutivo de "LA ENTIDAD FEDERATIVA", se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 77, fracciones XXIII y XLIV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de México, así como 5o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México;

2.3. El M. en D. José Sergio Manzur Quiroga, Secretario General de Gobierno fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 19 fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, así como el artículo 6o. fracción XXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de México;

2.4. El M. en D. Erasto Martínez Rojas, Secretario de Finanzas del Estado de México, fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 19 fracción III de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, así como 7o. fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Estado de México, y

2.5. Señala como domicilio para efecto del presente Convenio, el ubicado en Lerdo Poniente, Número 300, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México.

3. LA "INSTANCIA DE COORDINACIÓN" DECLARA QUE:

3.1. De conformidad al Acuerdo de su creación de fecha 23 de febrero del año 2009, la Comisión Interinstitucional para la Implementación del Sistema Acusatorio y Oral de Justicia Penal en el Estado de México, es la instancia encargada de la implementación del Sistema acusatorio en la entidad.

3.2. El Magistrado Dr. En D. Sergio Javier Medina Peñaloza, es Presidente de la "INSTANCIA DE COORDINACIÓN", por lo que, cuenta con personalidad, y

3.3. Para efectos del cumplimiento del presente Convenio y del ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, emitió el Acuerdo de la Comisión Interinstitucional para la Implementación del Sistema Acusatorio y Oral de Justicia Penal en el Estado de México, por el que se delega la atribución a la Dra. Luz María Zarza Delgado, Consejera Jurídica del ejecutivo estatal y Secretaría Técnica de la Comisión Interinstitucional para la Implementación del Sistema Acusatorio y Oral de Justicia Penal en el Estado de México, como ÓRGANO IMPLEMENTADOR DEL ESTADO DE MÉXICO, quien cuenta con atribuciones suficientes para firmar los Anexos Técnicos del presente Convenio.

4. DECLARAN LAS “PARTES” QUE:

4.1. Se reconocen la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, y expresan su voluntad en someter el presente Convenio, y

4.2 De acuerdo con el marco legal establecido en el “PRESUPUESTO DE EGRESOS”; el “Acuerdo” y demás disposiciones aplicables, celebran el presente Convenio de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto establecer la forma en que se hará entrega del subsidio aprobado por el Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS” a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, así como la ejecución de los proyectos aprobados con dicho subsidio para el presente año, en el proceso de Implementación del Sistema de Justicia Penal y detallados en los anexos técnicos del presente Convenio y que forman parte del mismo.

SEGUNDA. EJES PARA LOS PROYECTOS DE LA “ENTIDAD FEDERATIVA”. Para dar cumplimiento al presente Convenio, en los términos señalados en las “POLÍTICAS” se describen los ejes respecto de los cuales la “ENTIDAD FEDERATIVA” presenta su proyecto.

TERCERA. DE LOS PROYECTOS APROBADOS. La “ENTIDAD FEDERATIVA”, a través de la INSTANCIA DE COORDINACIÓN, el ÓRGANO IMPLEMENTADOR y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, por conducto del representante legal de la entidad federativa, se comprometen a cumplir con las “POLÍTICAS”, así como con los requisitos, procedimientos, compromisos, entregables y acciones de cada uno de los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del presente Convenio que forman parte del mismo.

CUARTA. DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. Para la realización del objeto del presente Convenio, y los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del mismo, se otorga a la “ENTIDAD FEDERATIVA” a través de un Subsidio la cantidad de \$60'000,975.09 (sesenta millones novecientos setenta y cinco pesos 09/100 M.N.), con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788.

Las aportaciones de los recursos federales se realizarán en dos partes:

a) La primera aportación equivalente al ochenta por ciento (80%) de la totalidad de los recursos asignados, se realizará dentro de los treinta días siguientes después de haber suscrito el presente Convenio de Coordinación, y habiéndose concluido los trámites administrativos correspondientes; esta aportación corresponde a la cantidad de \$48'000,780.07 (cuarenta y ocho millones setecientos ochenta pesos 07/100 M.N.), y

b) La segunda aportación equivalente al veinte por ciento (20%) se otorgará una vez que el Comité de Subsidios haya determinado con base en la evidencia que presente la entidad federativa, que el recurso suministrado en la primera aportación ha sido comprometido de acuerdo al objetivo establecido en el anexo técnico correspondiente, o, exista compromiso de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” o del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR” y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, para comprometer el recurso en el ejercicio fiscal 2015, siempre y cuando el compromiso sea asumido por quien cuente con atribuciones para obligarse.

Los recursos públicos federales que se otorgan a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, son de carácter federal y se considerarán devengados a partir de su entrega a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, en términos de lo dispuesto por el artículo 175 del Reglamento de la “LEY DE PRESUPUESTO”. La “SECRETARÍA” es ajena a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la “ENTIDAD FEDERATIVA” para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la “ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a dejar en paz y a salvo la “SECRETARÍA”.

QUINTA. RECEPCIÓN DEL SUBSIDIO. Dichos recursos serán radicados a través de la Secretaría de Finanzas de la “ENTIDAD FEDERATIVA” o de sus equivalentes, a la cuenta específica que se señala en la cláusula siguiente, con la finalidad de que los recursos asignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados. Contra depósito de los mismos, la “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá formular el recibo más amplio que conforme a derecho corresponda, sin que pueda traspasarse a otros conceptos de gasto y se deberá registrar conforme a su naturaleza.

SEXTA. CUENTA BANCARIA. A fin de garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la "ENTIDAD FEDERATIVA", deberá establecer una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos transferidos y de sus respectivos rendimientos financieros, hasta su total aplicación, previo cumplimiento de las disposiciones contenidas en las "POLÍTICAS".

Para efectos de lo señalado en la cláusula anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA" señala como cuenta bancaria específica, la siguiente: a nombre del Gobierno del Estado de México, en la Institución Bancaria: Banco Interacciones S.A, con número de CLABE: 037180003001501773 número de cuenta: 300150177, tipo de cuenta: cheques productiva, tipo de moneda: nacional, sucursal: 38, plaza: 1 fecha de apertura: el 26 de enero de 2015.

SÉPTIMA. DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga, a través de la Comisión o Instancia Implementadora, a:

- I. Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en el presente Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las Políticas y en las disposiciones federales aplicables;
- II. Aplicar la normativa federal vigente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas.

Por lo que, la "SECRETARÍA" y la "SETEC" son ajenas a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo a la "SECRETARÍA" y a la "SETEC";

Comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte el ejercicio de los recursos, así como realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos respectivamente;
- III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa (o su equivalente) a la "SETEC", a través de la herramienta informática de seguimiento la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por la instancia ejecutora;
- IV. Iniciar las actividades de planeación y análisis para dar cumplimiento a las acciones programadas de los proyectos aprobados a que se hace referencia en el presente convenio y los anexos técnicos respectivos, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir del día siguiente en que se notificó a la entidad federativa la aprobación de los proyectos, independientemente de que las actividades en las que se requiera el uso de los recursos del subsidio se inicien a partir del día siguiente a aquél en que se realice el depósito de los mismos, correspondientes a la primera ministración de recursos en la cuenta bancaria asignada;
- V. Reportar semanalmente mediante la herramienta informática de seguimiento, los avances correspondientes a cada proyecto aprobado;
- VI. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, locales o municipales correspondientes, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización de las funciones derivadas de los proyectos previstos en este convenio;
- VII. Designar al servidor público que sirva como enlace con la "SETEC", para coordinar en general todas las tareas inherentes en el proceso de ejecución de los proyectos, incluyendo de manera específica el registro de los avances físicos y financieros en la herramienta informática de seguimiento;
- VIII. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados en el proyecto materia de este convenio, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables;
- IX. Observar las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio;
- X. Proporcionar a la "SETEC", la información que se requiera a efecto de verificar la preparación y el cumplimiento de las acciones derivadas del convenio de coordinación;

- XI.** Para el caso de proyecto de capacitación la entidad federativa deberá, comprometerse a capacitar específicamente al personal que ha de operar el sistema acusatorio y no desviar la capacitación en personal sujeto a prueba, debiendo garantizar dentro del marco del Derecho aplicable, el que los servidores públicos capacitados con el Subsidio Federal lleven a cabo la capacitación o asesoría de otros servidores;
- XII.** Pactar con los proveedores y participantes del proyecto, que los derechos de propiedad intelectual son de la Federación a través de la "SECRETARÍA"
- XIII.** Responsabilizarse a través de su Tesorería, o su equivalente, de administrar los recursos presupuestarios federales de conformidad con las disposiciones jurídicas federales aplicables, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otros rubros o cuentas bancarias, ni dilatar su ejercicio;
- XIV.** Efectuar las ministraciones conforme el calendario del anexo técnico para la ejecución de las acciones previstas en el anexo técnico;
- XV.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XVI.** Tomar las medidas necesarias para transparentar la aplicación de los recursos;
- XVII.** Entregar a la "SETEC" previo a la ejecución de las acciones objeto del convenio y de los anexos técnicos, toda la información de carácter técnica y documentos que se requieran, con la finalidad de verificar el cumplimiento de dichas acciones;
- XVIII.** Informar en tiempo y forma el avance en el cumplimiento de los proyectos aprobados conforme al cronograma establecido en el convenio de coordinación respectivo y sus anexos técnicos, a través de la herramienta informática de seguimiento; en caso de no realizar esta acción, justificar conforme a los plazos establecidos en el cronograma, la omisión de la actividad requerida;
- XIX.** Presentar los entregables en tiempo y forma conforme al convenio y a los anexos técnicos.
- XX.** Observar, en su caso, lo dispuesto por el artículo 82, fracción XI, de la "LEY DE PRESUPUESTO", al recibir los recursos asignados;
- XXI.** Que todos los reportes o informes solicitados contengan la información que demuestre que los recursos públicos son administrados con eficiencia, eficacia, economía y transparencia para satisfacer los objetivos a los que estén destinados en los tiempos establecidos;
- XXII.** Compartir los productos de los proyectos a que se hace referencia este Convenio con otra u otras entidades federativas, en coordinación con la "SECRETARÍA";
- XXIII.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XXIV.** Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como los resultados obtenidos con la aplicación del subsidio otorgado de conformidad con las "POLÍTICAS";
- XXV.** Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en este Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables;
- XXVI.** Aplicar las disposiciones federales existentes en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas; comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte del ejercicio de los recursos;
- XXVII.** Los recursos que no se hayan devengado en el ejercicio 2015, así como sus rendimientos financieros, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación en los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- XXVIII.** Las demás previstas en el presente Convenio, sus anexos técnicos y en las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA. DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA: La "SECRETARÍA" tendrá las siguientes:

- I. Solicitar a las entidades federativas, la información sobre el avance físico y financiero de los proyectos y la comprobación del debido ejercicio del subsidio otorgado para el logro de la Implementación del Sistema de Justicia Penal;
- II. Proceder en los términos de las "POLÍTICAS" en caso de incumplimiento de las obligaciones a que están sujetas las entidades federativas;
- III. Expedir y, modificar, en su caso, el Reglamento Interior que norme el funcionamiento y operación del Comité de Subsidios, y demás disposiciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de las Políticas;
- IV. Del total de los recursos aprobados para el subsidio, se destinará hasta el 7% (siete por ciento), que dispondrá la Dirección General de Administración y Finanzas para ejercerlos en gastos de administración del subsidio otorgado por la "SETEC", para pagos de bienes y servicios, a favor de personas físicas y/o morales derivado del cumplimiento de los recursos asignados a la Entidad Federativa, pudiendo incluir viáticos y pasajes del personal de la "SETEC".
- V. Gestionar la transferencia de recursos federales a que se refiera el convenio de coordinación, una vez cubiertos los requisitos correspondientes;
- VI. Proporcionar la información necesaria a fin de que se realicen los registros correspondientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- VII. Solicitar información a la entidad federativa relacionada con los recursos del subsidio y llevar a cabo acciones periódicas de seguimiento y supervisión de los proyectos;
- VIII. Concentrar y analizar la información del subsidio;
- IX. Observar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio a las entidades federativas, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 106 de la "LEY DE PRESUPUESTO", y
- X. Las demás previstas en las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables.

NOVENA. DEL INFORME DE RESULTADOS. La aplicación de los recursos asignados deberá llevarse a cabo únicamente dentro del presente ejercicio fiscal, por lo que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá devengarlos, a más tardar, el 31 de diciembre de 2015. Por lo anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA", a través del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, enviará a la "SECRETARÍA" un informe de resultados al cierre del proyecto y a más tardar el 31 de diciembre de 2015, mismo que deberá contener:

- a) La información sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del Subsidio;
- b) La información sobre el presupuesto comprometido, devengado y ejercido;
- c) Metas cumplidas o por alcanzar, con base en los indicadores señalados en los proyectos, y
- d) Las disponibilidades financieras del Subsidio con las que cuenten.

DÉCIMA. DE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. La "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá conservar para fines de ulterior revisión por parte de los órganos de control estatal y/o federal, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y toda la información que conforme a las disposiciones fiscales y administrativas resulte necesaria. Asimismo, a permitir el acceso a las personas que en su caso determine la "SECRETARÍA" o cualquier Dependencia con facultades para ello, a efecto de llevar a cabo una verificación de los mismos.

Dicha documentación e información deberá conservarse de manera independiente por cada proyecto autorizado.

Para efectos de transparencia los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y demás órganos supervisores podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría, correspondientes al ejercicio de los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio en el ámbito de sus respectivas competencias, sujetándose a las "POLÍTICAS" y a la legislación aplicable en la materia.

DÉCIMA PRIMERA. FISCALIZACIÓN. En caso de revisión por parte de una autoridad fiscalizadora, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá brindar las facilidades necesarias a dicha instancia para realizar en cualquier momento, las auditorías que considere necesarias; atender en tiempo y forma los requerimientos formulados, dar seguimiento y solventar las observaciones planteadas por los órganos de control; así como dar total acceso a la información documental, contable y de cualquier otra índole, relacionada con los recursos del presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos del Subsidio son federales, por lo que, su administración, aplicación, compromiso, devengo, justificación, comprobación, pago, ejercicio, contabilización, fiscalización y transparencia, es obligación de la entidad federativa y se sujetará a las disposiciones establecidas en la "LEY DE PRESUPUESTO" y su Reglamento; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público así como en las "POLÍTICAS" y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos presupuestarios federales que se otorgan, una vez devengados, y conforme al avance del ejercicio, deberán de ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA TERCERA. ENLACES DE LAS "PARTES". Para la debida consecución de los fines del presente Convenio, los servidores públicos designados por las "PARTES" como responsables de seguimiento y evaluación de las actividades y acciones, son:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de México;

Por la "SECRETARÍA": El Director General de Administración y Finanzas de la "SETEC", y en particular para la suscripción de los anexos técnicos el Director General competente en el eje correspondiente, mismo que será definido en los referidos Anexos Técnicos.

DÉCIMA CUARTA. ANEXOS TÉCNICOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, las "PARTES" acuerdan suscribir los anexos técnicos que sean necesarios, los cuales podrán ser modificados de común acuerdo por las "PARTES", en los que se establecerán los aspectos operativos, técnicos y específicos de cada acción relacionada con la formalización material y jurídica relativa a dicho objeto, los cuales una vez firmados por las "PARTES", a través de los enlaces designados para tal efecto, formarán parte integrante de este Convenio.

Las "PARTES" acuerdan que para la suscripción de los anexos técnicos antes referidos, se tendrán como designados a los siguientes servidores públicos:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del Órgano Implementador y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal;

Por la "SECRETARÍA": El Director General que se establezca en el Anexo Técnico correspondiente.

DÉCIMA QUINTA. DE LA VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de que las actividades de seguimiento, evaluación y fiscalización continúen en fecha posterior.

DÉCIMA SEXTA. PROPIEDAD INTELECTUAL. Las "PARTES" convienen en que los derechos de autor y/o propiedad intelectual que resulten de los proyectos desarrollados en el marco del presente Convenio, serán propiedad de la "SECRETARÍA", una vez generado el producto o la obra, de ser el caso, la "SECRETARÍA" otorgará en el anexo o anexos que al efecto se suscriban la licencia correspondiente para su uso por parte de la "ENTIDAD FEDERATIVA", conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor o en la Ley de la Propiedad Industrial, según corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS SANCIONES. Las conductas que impliquen responsabilidad administrativa, civil y/o penal, derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán determinadas y sancionadas en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Código Penal Federal, leyes especiales y demás disposiciones jurídicas aplicables, en términos del Título Cuarto de la "CONSTITUCIÓN".

DÉCIMA OCTAVA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cuando concurren razones de interés general, existan causas justificadas que impidan la continuidad del objeto del presente instrumento, se demuestre que de continuar con las obligaciones pactadas se ocasione un daño o perjuicio grave al Estado, se podrá dar por terminado anticipadamente el presente instrumento.

En caso de que "LA ENTIDAD FEDERATIVA" incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en las "POLÍTICAS", en el presente Convenio de Coordinación, el Comité de Subsidios determinará el incumplimiento conforme a lo previsto en las "POLÍTICAS". El Secretario Técnico del Comité de Subsidios gestionará la cancelación de la transferencia de los recursos, y en caso de que éstos hubiesen sido ministrados, solicitará se ordene la restitución de los mismos y sus rendimientos financieros.

Si “LA ENTIDAD FEDERATIVA” desea dar por terminado el presente Convenio el Secretario de Comité de Subsidios deberá gestionar el reintegro de los recursos ministrados y solicitar la restitución de los mismos y los rendimientos financieros, o en su caso, deberá verificar la terminación o avance de los entregables previstos en los Anexos Técnicos.

DÉCIMA NOVENA. DE LA CANCELACIÓN DE RECURSOS. La “SECRETARÍA”, a través del Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS”, podrá requerir a la “ENTIDAD FEDERATIVA” por conducto de su enlace designado, el cumplimiento de las “POLÍTICAS” y del presente convenio, o determinar la cancelación total o parcial de los apoyos otorgados, por cualquiera de las circunstancias establecidas en las “POLÍTICAS”.

VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las “PARTES” convienen que en caso de imposibilidad material o jurídica no será imputable a la “SECRETARÍA” ni a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, cualquier responsabilidad cuando sea debidamente justificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. DE LA RELACIÓN LABORAL. Las “PARTES” acuerdan que el personal designado para la realización conjunta de cualquier acción o actividad con motivo de la ejecución del presente Convenio no tendrá relación alguna de carácter laboral para la contraparte, por lo que, no podrá considerárseles patrones sustitutos; y por tanto, cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

“LA ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a responder de toda acción, reclamación o procedimiento administrativo o judicial que tengan relación con las actividades convenidas en el presente Convenio de Coordinación, interpuesta por cualquiera de sus trabajadores contra la “SECRETARÍA”, comprometiéndose a pagar las sanciones e indemnizaciones impuestas judicial o administrativamente, así como los honorarios de abogados, costas legales y demás cargos resultantes de cualquier demanda laboral presentada.

VIGÉSIMA SEGUNDA. VERIFICACIÓN. Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio de Coordinación “LA ENTIDAD FEDERATIVA” se compromete, cuando así lo solicite la “SECRETARÍA” a revisar y adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para el debido cumplimiento y seguimiento a los compromisos asumidos.

VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” deberá cumplir con las disposiciones que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, así como las demás disposiciones legales aplicables, y deberá guardar la confidencialidad respecto de los datos personales que maneje en cumplimiento del presente Convenio de Coordinación.

VIGÉSIMA CUARTA. PUBLICACIÓN. El presente Convenio se publicará en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”. Asimismo el Ejecutivo Federal, a través de la “SECRETARÍA”, sin perjuicio de mantener la reserva establecida en las “POLÍTICAS”, difundirá en su página electrónica (www.setec.gob.mx) el resumen de los proyectos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” o su equivalente a través del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, se comprometen por su parte, a difundir dicha información mediante sus páginas de INTERNET y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se genere será reservada en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

VIGÉSIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Este acuerdo de voluntades es producto de la buena fe, por lo que todo conflicto, dudas o discrepancias que se llegasen a presentar por cuanto a su contenido, interpretación, aplicación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo entre las “PARTES”, sin perjuicio de la competencia que corresponda a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con lo establecido en los artículos 105 de la “CONSTITUCIÓN” y 44 de la Ley de Planeación.

Leído y ratificado el presente instrumento jurídico y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben en ocho ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los tres días del mes de marzo de dos mil quince.- Por la Secretaría: la Titular de la Secretaría Técnica para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, **María de los Ángeles Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Jorge Francisco Márquez Montes**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Gobernador Constitucional del Estado de México, **Eruviel Ávila Villegas**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **José Sergio Manzur Quiroga**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Erasto Martínez Rojas**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación en el marco del Programa para el otorgamiento del subsidio para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal, que celebran la Secretaría de Gobernación y el Estado de Michoacán de Ocampo.

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUBSIDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA REFORMA DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO, EN LO SUCESIVO LA "SECRETARÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FROMOW RANGEL Y EL OFICIAL MAYOR EL LIC. JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES; Y POR OTRA, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, REPRESENTADO POR EL DR. SALVADOR JARA GUERRERO, GOBERNADOR SUSTITUTO DEL ESTADO, ASISTIDO POR EL LIC. JAIME AHUIZÓTL ESPARZA CORTINA, SECRETARIO DE GOBIERNO, Y EL C.P. MIGUEL LÓPEZ MIRANDA, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, EN LO SUCESIVO LA "ENTIDAD FEDERATIVA", A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ LAS "PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos "CONSTITUCIÓN", dispone que los recursos económicos de que dispongan la Federación y los Estados, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

El 18 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación "DOF" el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la "CONSTITUCIÓN", en materia de seguridad pública y justicia penal, mediante el cual se establecen las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana.

La "CONSTITUCIÓN" prevé, en sus artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 73, fracciones XXI y XXIII, 115, fracción VII, y 123, Apartado B, fracción XIII, las bases del nuevo Sistema de Justicia Penal en la República Mexicana, con motivo de la reforma contenida en el Decreto publicado en el "DOF" el 18 de junio de 2008;

- II. El 13 de octubre de 2008, se publicó en el "DOF" el Decreto por el que se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal como una instancia de coordinación "DECRETO", con la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN" con pleno respeto a las atribuciones de los Poderes Federales, la soberanía de los Estados, el Distrito Federal y la autonomía municipal, así como de las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación.

En concordancia con la reforma del nuevo Sistema de Justicia Penal el 8 de octubre de 2013 se publicó en el "DOF", el Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 73 de la "CONSTITUCIÓN", que faculta al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias y de ejecución de penas que regirá en el orden federal y en el fuero común.

El Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, presidido por el Secretario de Gobernación, es una instancia de coordinación que tiene la finalidad de implementar, en los tres órdenes de gobierno, el Sistema de Justicia Penal en los términos previstos en la "CONSTITUCIÓN", con pleno respeto a las atribuciones de los poderes federales, la soberanía de las entidades federativas y la autonomía municipal, así como a las instituciones y autoridades que intervengan en la instancia de coordinación;

- III. La Secretaría Técnica del Consejo de Coordinación para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, en lo sucesivo la "SETEC" es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía administrativa, creada para operar y ejecutar los acuerdos y determinaciones del Consejo de Coordinación; así como coadyuvar y brindar apoyo a las autoridades locales y federales en la implementación del Sistema de Justicia Penal, cuando lo soliciten.

El Comité de Subsidios es el Órgano conformado al interior de la "SETEC" encargada de resolver los proyectos presentados por las entidades federativas que pueden acceder a los apoyos del Subsidio conforme a los criterios establecidos en las Políticas, así como su propio Reglamento Interno;

- IV. El artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LEY DE PRESUPUESTO", establece que los titulares de las dependencias y entidades, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables.

Que de acuerdo con lo anterior, el artículo 8, fracción I, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que las dependencias deberán desarrollar procedimientos y emitir instrucciones específicas respecto de gasto público, lo que en consecuencia implica que las dependencias competentes de las entidades federativas deberán ejercer el subsidio en los tiempos y formas previstos en el presente Acuerdo y sus Anexos, sin incurrir en dilaciones que retrasen la implementación del Sistema de Justicia Penal en la entidad federativa o demeriten la calidad de los proyectos.

Los artículos 33 al 36 de la Ley de Planeación, disponen que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen y coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. En todos los casos se deberá considerar la participación que corresponda a los municipios.

El 20 de mayo de 2013, fue publicado en el "DOF" el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado I.1 Diagnóstico: México demanda un pacto social más fuerte y con plena vigencia, Gobernabilidad democrática en el Sistema de Justicia Penal, se determinó como prioritario impulsar la reforma al Nuevo Sistema de Justicia; razón por la cual en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, se asignó a la Secretaría de Gobernación los recursos necesarios dentro del Ramo 04 para el programa presupuestario "Otorgamiento de subsidios para la implementación de la reforma al Sistema de Justicia Penal", mediante un monto de \$1,009,642,931.00 (un mil nueve millones, seiscientos cuarenta y dos mil, novecientos treinta y un pesos 00/100 M.N.);

- V. El 3 de diciembre de 2014, se publicó en el "DOF" el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en el que, en el anexo 19 denominado acciones para la prevención del delito combate a adicciones rescate de espacios públicos y promoción de proyectos productivos, en el Ramo 04 correspondiente a la Secretaría de Gobernación, se hace referencia al monto que se otorgará a la "SETEC" para la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal;
- VI. El 12 de diciembre de 2013, se publicó en el "DOF" el "DECRETO" por el que se aprueba el Programa Sectorial de Gobernación 2013-2018 "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el cual se establece en el Capítulo I denominado Diagnóstico, parte 2 Seguridad y Justicia, los Rezagos en la implementación del nuevo Sistema de Justicia Penal en México.

Por lo que, el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", busca fortalecer los recursos destinados a la implementación del Nuevo Sistema de Justicia Penal para una mayor penetración de las acciones necesarias en los estados. También haciendo indispensable crear y publicar el marco normativo alineado a los principios constitucionales, realizando la reorganización institucional de las dependencias involucradas en la seguridad, administración, procuración e impartición de justicia; formar y capacitar al personal, adecuar o construir la infraestructura necesaria, así como dotar de tecnologías de la información y el equipamiento suficiente para cumplir con las necesidades operativas, administrativas y técnicas que implican los procesos de gestión que indica la reforma. A lo anterior se suma la necesidad de avanzar en una nueva cultura sobre la justicia, el valor de la libertad, nuevos tipos de penalidad y la responsabilidad ciudadana.

En el "PROGRAMA SECTORIAL SEGOB", en el Capítulo III denominado Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, en el Objetivo 2. Titulado "Mejorar las condiciones de seguridad y justicia" establece:

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en la meta nacional "Un México en Paz se garantizará el avance de la democracia, la gobernabilidad y la seguridad de su población". Para alcanzarla es imprescindible mejorar las condiciones de seguridad y justicia. Ello requiere: enfatizar en la prevención de las amenazas y riesgos a la integridad, estabilidad y permanencia del Estado mexicano, fortalecer la generación de inteligencia y la cooperación interinstitucional; mejorar las capacidades y estrategias operativas para abatir los delitos que más afectan a la sociedad; disminuir los factores de riesgo asociados a la criminalidad mediante una política de prevención social de la violencia y la delincuencia; avanzar en favor de una justicia pronta, expedita e imparcial en la implementación de la reforma en materia de justicia penal.

Las estrategias y líneas de acción propuestas en el sector para mejorar las condiciones de seguridad y justicia, se enmarcan en la nueva política pública de seguridad y justicia definida por el Gobierno de la República. Ésta tiene como propósitos fundamentales la reducción de la violencia, el combate a los delitos que más vulneran a la sociedad y el restablecimiento de la paz en nuestro país. La visión integral de esta política está sustentada en diez estrategias basadas en: la prevención del delito y reconstrucción del tejido social; justicia penal eficaz; profesionalización y fortalecimiento de los cuerpos de policía; transformación del sistema penitenciario; promoción y articulación de la participación ciudadana; cooperación internacional; información que sirva al ciudadano; coordinación entre autoridades; regionalización; y fortalecimiento de la inteligencia.

En la Estrategia 2.6., referente a Impulsar la implementación del Sistema Penal Acusatorio tendrá las siguientes líneas de acción:

2.6.1. Otorgar a las entidades federativas subsidios para la implementación del Sistema de Justicia Penal.

2.6.2. Coadyuvar a la alineación normativa federal y de las entidades federativas al Sistema Penal Acusatorio establecido en la Constitución Federal.

2.6.3. Proporcionar asistencia técnica en materia de reorganización, infraestructura y tecnologías para implementar el Sistema de Justicia Penal.

2.6.4. Impulsar la capacitación de los operadores del Sistema de Justicia Penal.

2.6.5. Promover la participación de instituciones públicas, privadas y organismos internacionales para implementar el Sistema de Justicia Penal de manera coordinada.

2.6.6. Difundir entre la ciudadanía los beneficios del Sistema de Justicia mediante un programa transversal.

- VII.** El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el “DOF”, el Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015 “POLÍTICAS”, así como su NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se establecen las Políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicada el 20 de enero de 2015, en el “DOF”, a través del cual se establecieron las políticas, normas, requisitos, ejes, procedimientos y criterios para que las entidades federativas puedan acceder a los recursos del Subsidio, de conformidad con el avance de implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal en cada Entidad Federativa;

Que el objeto de las “POLÍTICAS” es establecer las bases y requisitos para destinar a las entidades federativas el subsidio, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de los proyectos que, en su caso, se aprueben a las entidades federativas, con el fin de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género a que se refiere el artículo 1, segundo párrafo, de la “LEY DE PRESUPUESTO”, y

- VIII.** El día 10 de junio de 2010, se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán de Ocampo, el Decreto mediante el cual se crea el Consejo de Coordinación para la Implementación Seguimiento y Evaluación del Nuevo Sistema de Justicia Penal, en el Estado de Michoacán de Ocampo, en lo sucesivo la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, de fecha 10 de junio de 2010, Comisión o similar de carácter público y especializada, encargada de coordinar el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

La “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” cuenta con una Secretaría Ejecutiva en lo sucesivo el “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, Unidad de carácter público, auxiliar de la Instancia de Coordinación y ejecutora de sus decisiones y acuerdos en el proceso de implementación y consolidación de la operación del Sistema de Justicia Penal de las entidades federativas;

El Estado de Michoacán de Ocampo, en lo sucesivo la “ENTIDAD FEDERATIVA”, mediante Oficio No. 101/2015, presentó sus proyectos para análisis y dictamen del Comité de Subsidios establecido en las “Políticas”. En sesión del 20 de febrero de 2015 dicho Comité de Subsidios resolvió aprobar diversos proyectos mismos que se detallan en los anexos técnicos correspondientes, entre ellos 2 de Infraestructura, 5 de Tecnologías de la Información y Equipamiento, 2 de Difusión y Transparencia y 7 de Capacitación.

DECLARACIONES**1. LA “SECRETARÍA” DECLARA QUE:**

1.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal, en los términos de los artículos 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o., 26 y 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

1.2. El Lic. Jorge Francisco Márquez Montes, Oficial Mayor se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o., fracciones VI y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación “RISEGOB”;

1.3. La Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel, Titular de la “SETEC” se encuentra plenamente facultada para la suscripción del presente Convenio, en términos de los artículos 69, párrafo segundo, 70, fracciones V y XV, 118 y 119 del “RISEGOB”; y el artículo 11 del “DECRETO”, publicado en el “DOF” el 13 de octubre de 2008, y su correspondiente reforma publicada en el “DOF” el 29 de octubre de 2012, así como el artículo segundo transitorio del Acuerdo por el que se establecen las políticas para la obtención y aplicación de los recursos destinados a la implementación de la reforma del Sistema de Justicia Penal a favor de las entidades federativas para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el “DOF” el 31 de diciembre de 2014, así como su NOTA Aclaratoria publicada el 20 de enero de 2015, en el Diario Oficial de la Federación, mediante el cual se instruye a la “SECRETARÍA” para que, en representación del Secretario de Gobernación, suscriba los convenios de coordinación necesarios con los Poderes Ejecutivos de las entidades federativas relacionados con los proyectos aprobados por el Comité de Subsidios;

1.4. La asignación materia del presente Convenio, se realiza con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788; y

1.5. Señala como domicilio para los efectos del presente Convenio, el ubicado en Avenida Melchor Ocampo No. 171, Colonia Tlaxpana, Delegación Miguel Hidalgo C.P. 011370, México, Distrito Federal.

2. LA “ENTIDAD FEDERATIVA” DECLARA QUE:

2.1. El Estado de Michoacán de Ocampo, es una Entidad integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 40, 41, primer párrafo, 42, fracción I, y 43 de la “CONSTITUCIÓN”, y 11 y 14 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo;

2.2. El Dr. Salvador Jara Guerrero, Titular del Poder Ejecutivo de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 60 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como los artículos 3 y 8 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo;

2.3. El Lic. Jaime Ahuizótl Esparza Cortina, Secretario de Gobierno fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 23, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán, así como 11, fracción XVIII del Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán de Ocampo;

2.4. El C.P. Miguel López Miranda, Secretario de Finanzas y Administración, fue nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo, por lo que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente Convenio, de conformidad con los artículos 24, fracción XLIII de Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo y 11, fracción XVIII del Reglamento Interior de la Administración Pública Centralizada del Estado de Michoacán, y

2.5. Señala como domicilio para efecto del presente Convenio, el ubicado en la calle Francisco I. Madero poniente 63, Morelia Centro, Código Postal 58000, Morelia, Michoacán.

3. LA “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” DECLARA QUE:

3.1. De conformidad al Acuerdo de su creación de fecha 10 de junio de 2010 cuenta con las atribuciones de suscribir convenios;

3.2. El Mtro. Juan Antonio Magaña de la Mora, es Presidente de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN”, por lo que, con fundamento en el artículos 5 fracción XIV y 6, fracción IV del Decreto de Creación del Consejo para la Implementación, Seguimiento y Evaluación del Nuevo Sistema de Justicia Penal y 11, fracción I de su Reglamento Interno del Consejo de Coordinación para la Implementación, Seguimiento y Evaluación del Nuevo Sistema de Justicia Penal en el Estado de Michoacán de Ocampo, cuenta con personalidad, y

3.3. Que para efectos del cumplimiento del presente Convenio y del ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el titular del ÓRGANO IMPLEMENTADOR DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO cuenta con atribuciones suficientes derivado de lo dispuesto en el artículo 9, fracción IX del Decreto que crea el Consejo de Coordinación para la Implementación Seguimiento y Evaluación del Nuevo Sistema de Justicia Penal, en el Estado de Michoacán de Ocampo, para firmar los Anexos Técnicos del presente Convenio,

4. DECLARAN LAS “PARTES” QUE:

4.1. Se reconocen la personalidad y capacidad jurídica con que se ostentan, y expresan su voluntad en someter el presente Convenio, y

4.2. De acuerdo con el marco legal establecido en el “PRESUPUESTO DE EGRESOS”; el “Acuerdo” y demás disposiciones aplicables, celebran el presente Convenio de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto establecer la forma en que se hará entrega del subsidio aprobado por el Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS” a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, así como la ejecución de los proyectos aprobados con dicho subsidio para el presente año, en el proceso de Implementación del Sistema de Justicia Penal y detallados en los anexos técnicos del presente Convenio y que forman parte del mismo.

SEGUNDA. EJES PARA LOS PROYECTOS DE LA “ENTIDAD FEDERATIVA”. Para dar cumplimiento al presente Convenio, en los términos señalados en las “POLÍTICAS” se describen los ejes respecto de los cuales la “ENTIDAD FEDERATIVA” presenta su proyecto.

TERCERA. DE LOS PROYECTOS APROBADOS. La “ENTIDAD FEDERATIVA”, a través de la INSTANCIA DE COORDINACIÓN, el ÓRGANO IMPLEMENTADOR y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, por conducto del representante legal de la entidad federativa, se comprometen a cumplir con las “POLÍTICAS”, así como con los requisitos, procedimientos, compromisos, entregables y acciones de cada uno de los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del presente Convenio que forman parte del mismo.

CUARTA. DE LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS. Para la realización del objeto del presente Convenio, y los proyectos que se detallan en los anexos técnicos del mismo, se otorga a la “ENTIDAD FEDERATIVA” a través de un Subsidio la cantidad de \$29'418,303.86 (veintinueve millones cuatrocientos dieciocho mil trescientos tres pesos 86/100 M.N.), con cargo a la partida presupuestal 43801 relativa a “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios”, y cuenta con constancia de suficiencia presupuestaria número 311788.

Las aportaciones de los recursos federales se realizarán en dos partes:

a) La primera aportación equivalente al ochenta por ciento (80%) de la totalidad de los recursos asignados, se realizará dentro de los treinta días siguientes después de haber suscrito el presente Convenio de Coordinación, y habiéndose concluido los trámites administrativos correspondientes; esta aportación corresponde a la cantidad de \$23'534,643.08 (veintitrés millones quinientos treinta y cuatro mil seiscientos cuarenta y tres pesos 08/100 M.N.), y

b) La segunda aportación equivalente al veinte por ciento (20%) se otorgará una vez que el Comité de Subsidios haya determinado con base en la evidencia que presente la entidad federativa, que el recurso suministrado en la primera aportación ha sido comprometido de acuerdo al objetivo establecido en el anexo técnico correspondiente, o, exista compromiso de la “INSTANCIA DE COORDINACIÓN” o del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR” y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, para comprometer el recurso en el ejercicio fiscal 2015, siempre y cuando el compromiso sea asumido por quien cuente con atribuciones para obligarse.

Los recursos públicos federales que se otorgan a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, son de carácter federal y se considerarán devengados a partir de su entrega a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, en términos de lo dispuesto por el artículo 175 del Reglamento de la “LEY DE PRESUPUESTO”. La “SECRETARÍA” es ajena a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la “ENTIDAD FEDERATIVA” para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la “ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a dejar en paz y a salvo la “SECRETARÍA”.

QUINTA. RECEPCIÓN DEL SUBSIDIO. Dichos recursos serán radicados a través de la Secretaría de Finanzas de la “ENTIDAD FEDERATIVA” o de sus equivalentes, a la cuenta específica que se señala en la cláusula siguiente, con la finalidad de que los recursos asignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados. Contra depósito de los mismos, la “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá formular el recibo más amplio que conforme a derecho corresponda, sin que pueda traspasarse a otros conceptos de gasto y se deberá registrar conforme a su naturaleza.

SEXTA. CUENTA BANCARIA. A fin de garantizar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, la "ENTIDAD FEDERATIVA", deberá establecer una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos transferidos y de sus respectivos rendimientos financieros, hasta su total aplicación, previo cumplimiento de las disposiciones contenidas en las "POLÍTICAS".

Para efectos de lo señalado en la cláusula anterior, la "ENTIDAD FEDERATIVA" señala como cuenta bancaria específica, la siguiente: a nombre de: Secretaría de Finanzas y Administración, en la Institución Bancaria: BanBajío, Banca Institucional Morelia, con número de CLABE: 030470100012901011, número de cuenta: 1000129, tipo de cuenta: productiva maestra, tipo de moneda: nacional, sucursal: 0183, plaza: Morelia, fecha de apertura: el 8 de enero de 2015.

SÉPTIMA. DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA. La "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga, a través de la Comisión o Instancia Implementadora, a:

- I. Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en el presente Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las Políticas y en las disposiciones federales aplicables;
- II. Aplicar la normativa federal vigente en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas.

Por lo que, la "SECRETARÍA" y la "SETEC" son ajenas a los procedimientos de adjudicación, contratación, orden de pago y/o facturación que lleve a cabo la "ENTIDAD FEDERATIVA" para la ejecución de los proyectos aprobados, por lo que, la "ENTIDAD FEDERATIVA" se obliga a dejar en paz y a salvo a la "SECRETARÍA" y a la "SETEC";

Comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte el ejercicio de los recursos, así como realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos respectivamente;
- III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas de la entidad federativa (o su equivalente) a la "SETEC", a través de la herramienta informática de seguimiento la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por la instancia ejecutora;
- IV. Iniciar las actividades de planeación y análisis para dar cumplimiento a las acciones programadas de los proyectos aprobados a que se hace referencia en el presente convenio y los anexos técnicos respectivos, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir del día siguiente en que se notificó a la entidad federativa la aprobación de los proyectos, independientemente de que las actividades en las que se requiera el uso de los recursos del subsidio se inicien a partir del día siguiente a aquél en que se realice el depósito de los mismos, correspondientes a la primera ministración de recursos en la cuenta bancaria asignada;
- V. Reportar semanalmente mediante la herramienta informática de seguimiento, los avances correspondientes a cada proyecto aprobado;
- VI. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, locales o municipales correspondientes, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización de las funciones derivadas de los proyectos previstos en este convenio;
- VII. Designar al servidor público que sirva como enlace con la "SETEC", para coordinar en general todas las tareas inherentes en el proceso de ejecución de los proyectos, incluyendo de manera específica el registro de los avances físicos y financieros en la herramienta informática de seguimiento;
- VIII. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados en el proyecto materia de este convenio, debiendo cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables;
- IX. Observar las disposiciones vigentes en materia de transparencia y acceso a la información por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio;
- X. Proporcionar a la "SETEC", la información que se requiera a efecto de verificar la preparación y el cumplimiento de las acciones derivadas del convenio de coordinación;

- XI.** Para el caso de proyecto de capacitación la entidad federativa deberá, comprometerse a capacitar específicamente al personal que ha de operar el sistema acusatorio y no desviar la capacitación en personal sujeto a prueba, debiendo garantizar dentro del marco del Derecho aplicable, el que los servidores públicos capacitados con el Subsidio Federal lleven a cabo la capacitación o asesoría de otros servidores;
- XII.** Pactar con los proveedores y participantes del proyecto, que los derechos de propiedad intelectual son de la Federación a través de la "SECRETARÍA
- XIII.** Responsabilizarse a través de su Tesorería, o su equivalente, de administrar los recursos presupuestarios federales de conformidad con las disposiciones jurídicas federales aplicables, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otros rubros o cuentas bancarias, ni dilatar su ejercicio;
- XIV.** Efectuar las ministraciones conforme el calendario del anexo técnico para la ejecución de las acciones previstas en el anexo técnico;
- XV.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XVI.** Tomar las medidas necesarias para transparentar la aplicación de los recursos;
- XVII.** Entregar a la "SETEC" previo a la ejecución de las acciones objeto del convenio y de los anexos técnicos, toda la información de carácter técnica y documentos que se requieran, con la finalidad de verificar el cumplimiento de dichas acciones;
- XVIII.** Informar en tiempo y forma el avance en el cumplimiento de los proyectos aprobados conforme al cronograma establecido en el convenio de coordinación respectivo y sus anexos técnicos, a través de la herramienta informática de seguimiento; en caso de no realizar esta acción, justificar conforme a los plazos establecidos en el cronograma, la omisión de la actividad requerida;
- XIX.** Presentar los entregables en tiempo y forma conforme al convenio y a los anexos técnicos;
- XX.** Observar, en su caso, lo dispuesto por el artículo 82, fracción XI, de la "LEY DE PRESUPUESTO", al recibir los recursos asignados;
- XXI.** Que todos los reportes o informes solicitados contengan la información que demuestre que los recursos públicos son administrados con eficiencia, eficacia, economía y transparencia para satisfacer los objetivos a los que estén destinados en los tiempos establecidos;
- XXII.** Compartir los productos de los proyectos a que se hace referencia este Convenio con otra u otras entidades federativas, en coordinación con la "SECRETARÍA";
- XXIII.** Comprobar el ejercicio del gasto en términos de las disposiciones federales aplicables; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos;
- XXIV.** Evaluar el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, así como los resultados obtenidos con la aplicación del subsidio otorgado de conformidad con las "POLÍTICAS";
- XXV.** Destinar conforme al calendario aprobado en los anexos técnicos los recursos asignados vía subsidio exclusivamente al cumplimiento de los fines previstos en este Convenio, así como comprobar oportunamente el destino de esos recursos en los términos de las "POLÍTICAS" y en las disposiciones federales aplicables;
- XXVI.** Aplicar las disposiciones federales existentes en materia de adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza y a los servicios relacionados con las mismas; comprobar fehacientemente y de acuerdo a la normatividad existente a través de la documentación soporte del ejercicio de los recursos;
- XXVII.** Los recursos que no se hayan devengado en el ejercicio 2015, así como sus rendimientos financieros, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación en los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- XXVIII.** Las demás previstas en el presente Convenio, sus anexos técnicos y en las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA. DE LAS ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA: La “SECRETARÍA” tendrá las siguientes:

- I. Solicitar a las entidades federativas, la información sobre el avance físico y financiero de los proyectos y la comprobación del debido ejercicio del subsidio otorgado para el logro de la Implementación del Sistema de Justicia Penal;
- II. Proceder en los términos de las “POLÍTICAS” en caso de incumplimiento de las obligaciones a que están sujetas las entidades federativas;
- III. Expedir y, modificar, en su caso, el Reglamento Interior que norme el funcionamiento y operación del Comité de Subsidios, y demás disposiciones administrativas necesarias para el debido cumplimiento de las Políticas;
- IV. Del total de los recursos aprobados para el subsidio, se destinará hasta el 7% (siete por ciento), que dispondrá la Dirección General de Administración y Finanzas para ejercerlos en gastos de administración del subsidio otorgado por la “SETEC”, para pagos de bienes y servicios, a favor de personas físicas y/o morales derivado del cumplimiento de los recursos asignados a la Entidad Federativa, pudiendo incluir viáticos y pasajes del personal de la “SETEC”.
- V. Gestionar la transferencia de recursos federales a que se refiera el convenio de coordinación, una vez cubiertos los requisitos correspondientes;
- VI. Proporcionar a la “SECRETARÍA”, la información necesaria a fin de que ésta realice los registros correspondientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;
- VII. Solicitar información a la entidad federativa relacionada con los recursos del subsidio y llevar a cabo acciones periódicas de seguimiento y supervisión de los proyectos;
- VIII. Concentrar y analizar la información del subsidio;
- IX. Observar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento por cuanto a la información que se genere con motivo del otorgamiento del subsidio a las entidades federativas, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 106 de la “LEY DE PRESUPUESTO”, y
- X. Las demás previstas en las “POLÍTICAS” y en las disposiciones federales aplicables.

NOVENA. DEL INFORME DE RESULTADOS. La aplicación de los recursos asignados deberá llevarse a cabo únicamente dentro del presente ejercicio fiscal, por lo que la “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá devengarlos, a más tardar, el 31 de diciembre de 2015. Por lo anterior, la “ENTIDAD FEDERATIVA”, a través del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR” y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal, enviará a la “SECRETARÍA” un informe de resultados al cierre del proyecto y a más tardar el 31 de diciembre de 2015, mismo que deberá contener:

- a) La información sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del Subsidio;
- b) La información sobre el presupuesto comprometido, devengado y ejercido;
- c) Metas cumplidas o por alcanzar, con base en los indicadores señalados en los proyectos, y
- d) Las disponibilidades financieras del Subsidio con las que cuenten.

DÉCIMA. DE LA CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. La “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá conservar para fines de ulterior revisión por parte de los órganos de control estatal y/o federal, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y toda la información que conforme a las disposiciones fiscales y administrativas resulte necesaria. Asimismo, a permitir el acceso a las personas que en su caso determine la “SECRETARÍA” o cualquier Dependencia con facultades para ello, a efecto de llevar a cabo una verificación de los mismos.

Dicha documentación e información deberá conservarse de manera independiente por cada proyecto autorizado.

Para efectos de transparencia los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y demás órganos supervisores podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría, correspondientes al ejercicio de los recursos presupuestarios federales asignados al Subsidio en el ámbito de sus respectivas competencias, sujetándose a las “POLÍTICAS” y a la legislación aplicable en la materia.

DÉCIMA PRIMERA. FISCALIZACIÓN. En caso de revisión por parte de una autoridad fiscalizadora, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá brindar las facilidades necesarias a dicha instancia para realizar en cualquier momento, las auditorías que considere necesarias; atender en tiempo y forma los requerimientos formulados, dar seguimiento y solventar las observaciones planteadas por los órganos de control, así como dar total acceso a la información documental, contable y de cualquier otra índole, relacionada con los recursos del presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA SEGUNDA. DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. Los recursos del Subsidio son federales, por lo que, su administración, aplicación, compromiso, devengo, justificación, comprobación, pago, ejercicio, contabilización, fiscalización y transparencia, es obligación de la entidad federativa y se sujetará a las disposiciones establecidas en la "LEY DE PRESUPUESTO" y su Reglamento; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como en las "POLÍTICAS" y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos presupuestarios federales que se otorgan, una vez devengados, y conforme al avance del ejercicio, deberán de ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA TERCERA. ENLACES DE LAS "PARTES". Para la debida consecución de los fines del presente Convenio, los servidores públicos designados por las "PARTES" como responsables de seguimiento y evaluación de las actividades y acciones, son:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del "ÓRGANO IMPLEMENTADOR" y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo;

Por la "SECRETARÍA": El Director General de Administración y Finanzas de la "SETEC", y en particular para la suscripción de los anexos técnicos el Director General competente en el eje correspondiente, mismo que será definido en los referidos Anexos Técnicos.

DÉCIMA CUARTA. ANEXOS TÉCNICOS. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, las "PARTES" acuerdan suscribir los anexos técnicos que sean necesarios, los cuales podrán ser modificados de común acuerdo por las "PARTES", en los que se establecerán los aspectos operativos, técnicos y específicos de cada acción relacionada con la formalización material y jurídica relativa a dicho objeto, los cuales una vez firmados por las "PARTES", a través de los enlaces designados para tal efecto, formarán parte integrante de este Convenio.

Las "PARTES" acuerdan que para la suscripción de los anexos técnicos antes referidos, se tendrán como designados a los siguientes servidores públicos:

Por la "ENTIDAD FEDERATIVA": El Titular del Órgano Implementador y/o la instancia creada por el Gobierno del Estado o del Distrito Federal;

Por la "SECRETARÍA": El Director General que se establezca en el Anexo Técnico correspondiente.

DÉCIMA QUINTA. DE LA VIGENCIA. El presente Convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su suscripción y concluirá hasta el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de que las actividades de seguimiento, evaluación y fiscalización continúen en fecha posterior.

DÉCIMA SEXTA. PROPIEDAD INTELECTUAL. Las "PARTES" convienen en que los derechos de autor y/o propiedad intelectual que resulten de los proyectos desarrollados en el marco del presente Convenio, serán propiedad de la "SECRETARÍA", una vez generado el producto o la obra, de ser el caso, la "SECRETARÍA" otorgará en el anexo o anexos que al efecto se suscriban la licencia correspondiente para su uso por parte de la "ENTIDAD FEDERATIVA", conforme a lo establecido en la Ley Federal del Derecho de Autor o en la Ley de la Propiedad Industrial, según corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA. DE LAS SANCIONES. Las conductas que impliquen responsabilidad administrativa, civil y/o penal, derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán determinadas y sancionadas en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Código Penal Federal, leyes especiales y demás disposiciones jurídicas aplicables, en términos del Título Cuarto de la "CONSTITUCIÓN".

DÉCIMA OCTAVA. DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cuando concurren razones de interés general, existan causas justificadas que impidan la continuidad del objeto del presente instrumento, se demuestre que de continuar con las obligaciones pactadas se ocasione un daño o perjuicio grave al Estado, se podrá dar por terminado anticipadamente el presente instrumento.

En caso de que "LA ENTIDAD FEDERATIVA" incumpla con alguna de las obligaciones establecidas en las "POLÍTICAS", en el presente Convenio de Coordinación, el Comité de Subsidios determinará el incumplimiento conforme a lo previsto en las "POLÍTICAS". El Secretario Técnico del Comité de Subsidios gestionará la cancelación de la transferencia de los recursos, y en caso de que éstos hubiesen sido ministrados, solicitará se ordene la restitución de los mismos y sus rendimientos financieros.

Si “LA ENTIDAD FEDERATIVA” desea dar por terminado el presente Convenio el Secretario de Comité de Subsidios deberá gestionar el reintegro de los recursos ministrados y solicitar la restitución de los mismos y los rendimientos financieros, o en su caso, deberá verificar la terminación o avance de los entregables previstos en los Anexos Técnicos.

DÉCIMA NOVENA. DE LA CANCELACIÓN DE RECURSOS. La “SECRETARÍA”, a través del Comité de Subsidios establecido en las “POLÍTICAS”, podrá requerir a la “ENTIDAD FEDERATIVA” por conducto de su enlace designado, el cumplimiento de las “POLÍTICAS” y del presente convenio, o determinar la cancelación total o parcial de los apoyos otorgados, por cualquiera de las circunstancias establecidas en las “POLÍTICAS”.

VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Las “PARTES” convienen que en caso de imposibilidad material o jurídica no será imputable a la “SECRETARÍA” ni a la “ENTIDAD FEDERATIVA”, cualquier responsabilidad cuando sea debidamente justificada.

VIGÉSIMA PRIMERA. DE LA RELACIÓN LABORAL. Las “PARTES” acuerdan que el personal designado para la realización conjunta de cualquier acción o actividad con motivo de la ejecución del presente Convenio no tendrá relación alguna de carácter laboral para la contraparte, por lo que, no podrá considerárseles patrones sustitutos; y por tanto, cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

“LA ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a responder de toda acción, reclamación o procedimiento administrativo o judicial que tengan relación con las actividades convenidas en el presente Convenio de Coordinación, interpuesta por cualquiera de sus trabajadores contra la “SECRETARÍA”, comprometiéndose a pagar las sanciones e indemnizaciones impuestas judicial o administrativamente, así como los honorarios de abogados, costas legales y demás cargos resultantes de cualquier demanda laboral presentada.

VIGÉSIMA SEGUNDA. VERIFICACIÓN. Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio de Coordinación “LA ENTIDAD FEDERATIVA” se compromete, cuando así lo solicite la “SECRETARÍA” a revisar y adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para el debido cumplimiento y seguimiento a los compromisos asumidos.

VIGÉSIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” deberá cumplir con las disposiciones que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, así como las demás disposiciones legales aplicables, y deberá guardar la confidencialidad respecto de los datos personales que maneje en cumplimiento del presente Convenio de Coordinación.

VIGÉSIMA CUARTA. PUBLICACIÓN. El presente Convenio se publicará en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”

Asimismo el Ejecutivo Federal, a través de la “SECRETARÍA”, sin perjuicio de mantener la reserva establecida en las “POLÍTICAS”, difundirá en su página electrónica (www.setec.gob.mx) el resumen de los proyectos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio. “LA ENTIDAD FEDERATIVA” o su equivalente a través del “ÓRGANO IMPLEMENTADOR”, se comprometen por su parte, a difundir dicha información mediante sus páginas de INTERNET y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

La información que se genere será reservada en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

VIGÉSIMA QUINTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Este acuerdo de voluntades es producto de la buena fe, por lo que todo conflicto, dudas o discrepancias que se llegasen a presentar por cuanto a su contenido, interpretación, aplicación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo entre las “PARTES”, sin perjuicio de la competencia que corresponda a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de conformidad con lo establecido en los artículos 105 de la “CONSTITUCIÓN” y 44 de la Ley de Planeación.

Leído y ratificado el presente instrumento jurídico y enteradas las partes de su contenido, alcance y fuerza legal, lo suscriben en ocho ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los tres días del mes de marzo del dos mil quince.- Por la Secretaría: la Titular de la Secretaría Técnica para la Implementación del Sistema de Justicia Penal, **María de los Ángeles Fromow Rangel**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Jorge Francisco Márquez Montes**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Gobernador Sustituto del Estado de Michoacán de Ocampo, **Salvador Jara Guerrero**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Jaime Ahuizótl Esparza Cortina**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Miguel López Miranda**.- Rúbrica.

DECLARATORIA de Emergencia por la presencia de erupción volcánica ocurrida los días 10 y 11 de julio de 2015, en 5 municipios del Estado de Colima.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.

LUIS FELIPE PUENTE ESPINOSA, Coordinador Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 19, fracción XI, 21, 58, 59, 61, 62 y 64 de la Ley General de Protección Civil; 102 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil; 59, fracciones I, XX y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación; 3, fracción I del "Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales" (Reglas Generales); y 10 del "Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN" (LINEAMIENTOS) y,

CONSIDERANDO

Que mediante oficio número OCG-0061/2015, recibido con fecha 11 de julio de 2015 en la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC), el Gobernador del Estado de Colima, Lic. Mario Anguiano Moreno, solicitó a la Secretaría de Gobernación (SEGOB) a través de la CNPC, la emisión de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Colima, Comala, Coquimatlán, Cuauhtémoc y Villa de Álvarez de dicha Entidad Federativa, por la presencia del fenómeno natural perturbador de origen geológico: erupción volcánica, del 9 al 11 de julio de 2015; ello, con el propósito de acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN.

Que mediante oficio número CNPC/888/2015, de fecha 11 de julio de 2015, la CNPC solicitó al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED) el dictamen técnico correspondiente para, en su caso, emitir la Declaratoria de Emergencia para los municipios del Estado de Colima solicitados en el oficio OCG-0061/2015 referido con anterioridad.

Que con oficio número H00-DG/1019/2015 de fecha 12 de julio de 2015, el CENAPRED emitió el dictamen técnico correspondiente, corroborando el fenómeno de erupción volcánica los días 10 y 11 de julio de 2015, para los municipios de Colima, Comala, Coquimatlán, Cuauhtémoc y Villa de Álvarez del Estado de Colima.

Que el día 12 de julio de 2015 se emitió el Boletín de Prensa número 412, mediante el cual se dio a conocer que la SEGOB por conducto de la CNPC declara en emergencia a los municipios de Colima, Comala, Coquimatlán, Cuauhtémoc y Villa de Álvarez del Estado de Colima, por la presencia de erupción volcánica ocurrida los días 10 y 11 de julio de 2015, con lo que se activan los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN, y a partir de esa Declaratoria las autoridades contarán con recursos para atender las necesidades alimenticias, de abrigo y de salud de la población afectada.

Con base en lo anterior se consideró procedente en este acto emitir la siguiente:

**DECLARATORIA DE EMERGENCIA POR LA PRESENCIA DE ERUPCIÓN VOLCÁNICA
OCURRIDA LOS DÍAS 10 Y 11 DE JULIO DE 2015, EN 5 MUNICIPIOS DEL ESTADO DE COLIMA**

Artículo 1o.- Se declara en emergencia a los municipios de Colima, Comala, Coquimatlán, Cuauhtémoc y Villa de Álvarez del Estado de Colima, por la presencia de erupción volcánica ocurrida los días 10 y 11 de julio de 2015.

Artículo 2o.- La presente se expide para que el Estado de Colima pueda acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN de la Secretaría de Gobernación.

Artículo 3o.- La determinación de los apoyos a otorgar se hará en los términos de los LINEAMIENTOS y con base en las necesidades prioritarias e inmediatas de la población para salvaguardar su vida y su salud.

Artículo 4o.- La presente Declaratoria se publicará en el Diario Oficial de la Federación de conformidad con el artículo 61 de la Ley General de Protección Civil y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 10, fracción IV de los LINEAMIENTOS.

México, Distrito Federal, a doce de julio de dos mil quince.- El Coordinador Nacional, **Luis Felipe Puente Espinosa**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la entidad interna denominada La Parroquia de María Auxiliadora, en Torreón, Coah. para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Torreón, A.R.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA DE UNA ENTIDAD INTERNA DE DIÓCESIS DE TORREÓN, A.R., DENOMINADA LA PARROQUIA DE MARÍA AUXILIADORA, EN TORREÓN, COAH.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada LA PARROQUIA DE MARIA AUXILIADORA, EN TORREÓN, COAH. para constituirse en asociación religiosa; derivada de DIÓCESIS DE TORREÓN, A.R., solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: calle De La Gaviota número 56, colonia FOVISSSTE La Rosita, municipio de Torreón, Estado de Coahuila, código postal 27269.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble manifestado unilateralmente como propiedad de la Nación, ubicado en calle De La Gaviota número 56, colonia FOVISSSTE La Rosita, municipio de Torreón, Estado de Coahuila, código postal 27269, registrado en el expediente de Parroquia del Niño Jesus de la Salud en Torreon, A. R., con número de registro constitutivo SGAR/56:48/96, como Capilla María Auxiliadora, ubicado en Calle Gaviota entre los andadores del Gorrión y la Golondrina, Col. Fovisste. 27250, Torreón, Coah.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "La propagación de la verdad Evangélica y realizar actos de culto público religioso como la Iglesia católica".

IV.- Representante: Jorge Alejandro Ramos Soto.

V.- Relación de asociados: Jorge Alejandro Ramos Soto, José Luis Escamilla Estrada y Armando López Serna.

VI.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Órgano de Gobierno", integrado por la persona y cargo siguiente: Jorge Alejandro Ramos Soto, Párroco.

VIII.- Ministro de Culto: Jorge Alejandro Ramos Soto.

IX.- Credo Religioso: Cristiano Católico Apostólico Romano.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los doce días del mes de junio de dos mil quince.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León.-** Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la entidad interna denominada La Parroquia de San Agustín, en Torreón, Coah. para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Torreón, A.R.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA DE UNA ENTIDAD INTERNA DE DIÓCESIS DE TORREÓN, A.R., DENOMINADA LA PARROQUIA DE SAN AGUSTÍN, EN TORREÓN, COAH.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada LA PARROQUIA DE SAN AGUSTÍN, EN TORREÓN, COAH. para constituirse en asociación religiosa; derivada de DIÓCESIS DE TORREÓN, A.R., solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: calle Viento Sur número 350, colonia Ampliación La Rosita, municipio de Torreón, Estado de Coahuila, código postal 27250.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble manifestado unilateralmente como propiedad de la Nación, ubicado en calle Viento Sur número 350, colonia Ampliación La Rosita, municipio de Torreón, Estado de Coahuila, código postal 27250, registrado en el expediente de Parroquia Del Niño Jesus De La Salud en Torreon, A.R., con número de registro constitutivo SGAR/56:48/96, como Capilla San Agustín, ubicado entre las calles P. Viento Sur Palermo y San Sebastián Col. Amp. La Rosita.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "La propagación de la verdad Evangélica y realizar actos de culto público religioso como la Iglesia católica".

IV.- Representante: José de Jesús García Contreras.

V.- Relación de asociados: José de Jesús García Contreras, José Luis Escamilla Estrada y Armando López Serna.

VI.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Órgano de Gobierno", integrado por la persona y cargo siguiente: José de Jesús García Contreras, Párroco.

VIII.- Ministro de Culto: José de Jesús García Contreras.

IX.- Credo Religioso: Cristiano Católico Apostólico Romano.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los doce días del mes de junio de dos mil quince.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la entidad interna denominada La Parroquia de Nuestra Señora del Roble, en Torreón, Coah. para constituirse en asociación religiosa; derivada de Diócesis de Torreón, A.R.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA DE UNA ENTIDAD INTERNA DE DIÓCESIS DE TORREÓN, A.R., DENOMINADA LA PARROQUIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROBLE, EN TORREÓN, COAH.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada LA PARROQUIA DE NUESTRA SEÑORA DEL ROBLE, EN TORREÓN, COAH. para constituirse en asociación religiosa; derivada de DIÓCESIS DE TORREÓN, A.R., solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: calle Paseo de los Árboles número 40, colonia El Roble, municipio de Torreón, Estado de Coahuila, código postal 27110.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble manifestado unilateralmente como propiedad de la Nación, ubicado en calle Paseo de los Árboles número 40, colonia El Roble, municipio de Torreón, Estado de Coahuila, código postal 27110, registrado en el expediente de La Parroquia de Jesus de Nazareth en Torreon, A. R., con número de registro constitutivo SGAR/56:19/94, como Capilla Nuestra Señora del Roble, ubicado en Árboles No. 40, fracc. El Roble, Torreón, Coahuila.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "La propagación de la verdad Evangélica y realizar actos de culto público religioso como Iglesia católica".

IV.- Representante: César Ramírez López.

V.- Relación de asociados: César Ramírez López, José Luis Escamilla Estrada y Armando López Serna.

VI.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Órgano de Gobierno", integrado por la persona y cargo siguiente: César Ramírez López, Párroco.

VIII.- Ministro de Culto: César Ramírez López.

IX.- Credo Religioso: Cristiano Católico Apostólico Romano.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los doce días del mes de junio de dos mil quince.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León.**- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la agrupación denominada Gracia Abundante Ministerios, para constituirse en asociación religiosa.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.- Dirección General de Asociaciones Religiosas.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA QUE PRESENTÓ EL C. JORGE ALBERTO MALIBRAN LACORTE Y FIRMANTES DE LA AGRUPACIÓN DENOMINADA GRACIA ABUNDANTE MINISTERIOS.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7o. de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público y 10 de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada GRACIA ABUNDANTE MINISTERIOS, para constituirse en asociación religiosa; solicitud presentada en la Dirección General de Asociaciones Religiosas, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: calle Dr. Alfredo E. Gochicoa número 418, zona Centro, entre Carranza y Tamaulipas, municipio de Tampico, Estado de Tamaulipas, código postal 89000.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionaron para cumplir con su objeto tres inmuebles, los dos primeros bajo contrato de comodato y el último bajo contrato de arrendamiento, ubicados en: 1.- calle Dr. Alfredo E. Gochicoa número 418, zona Centro, entre Carranza y Tamaulipas, municipio de Tampico, Estado de Tamaulipas, código postal 89000; 2.- calle Alameda número 202, identificado como lotes 6 y 7, manzana 32, zona 1, entre Hidalgo y Matamoros, estación Esteros, municipio de Altamira, Estado de Tamaulipas; 3.- calle Ignacio de la Llave y 5 de Mayo altos, zona Centro, municipio de Pánuco, Estado de Veracruz.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representantes, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "Comunicar el mensaje del evangelio de Jesús a toda persona dentro de nuestra ciudad y nuestro estado, en las ciudades vecinas y en los estados vecinos, en todo el país, e inclusive en el resto del mundo".

IV.- Se exhiben las pruebas suficientes que acreditan que la agrupación religiosa cuenta con notorio arraigo entre la población.

V.- Representantes: Jorge Alberto Malibran Lacorte y Adriana Luque Ramos.

VI.- Relación de asociados: Jorge Alberto Malibran Lacorte, Adriana Luque Ramos, Bertha Eugenia Lavin Ramos, Luis Alberto Cortez Galván, María Teresa Martínez Luque, Julio Apolinar Gutiérrez Blanco, María de Lourdes García Plaza y Luis Héctor Leal Ríos.

VII.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIII.- Órgano de Administración y Dirección: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Mesa Directiva", integrada por las personas y cargos siguientes: Jorge Alberto Malibran Lacorte, Asociado Pastor; Adriana Luque Ramos, Presidente; Bertha Eugenia Lavin Ramos, Secretaria; y Luis Alberto Cortez Galván, Tesorero.

IX.- Ministros de culto: Jorge Alberto Malibran Lacorte, Julio Apolinar Gutiérrez Blanco y Luis Héctor Leal Ríos.

X.- Credo religioso: Cristiano Evangélico.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación, a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta, solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de junio de dos mil quince.- El Director General de Asociaciones Religiosas de la Secretaría de Gobernación, **Arturo Manuel Díaz León**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

OFICIO por el que se autoriza a Caja Itzaez, S.C. de A.P. de R.L. de C.V., a continuar realizando operaciones de ahorro y préstamo.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Comisión Nacional Bancaria y de Valores.- Presidencia.- Oficio No. P038/2015.- CNBV.311.311.16 (5616) "2015-06-22" <10>.

Asunto: Se autoriza a CAJA ITZAEZ, S.C. DE A.P. DE R.L. DE C.V. a continuar realizando operaciones de ahorro y préstamo.

**FONDO DE SUPERVISIÓN AUXILIAR DE SOCIEDADES
COOPERATIVAS DE AHORRO Y PRÉSTAMO Y
DE PROTECCIÓN A SUS AHORRADORES
COMITÉ DE SUPERVISIÓN AUXILIAR**

Blvd. Adolfo López Mateos No. 2607, interior 3,
Col. Barrio de Guadalupe, C.P. 37280, León, Gto.

CAJA ITZAEZ, S.C. DE A.P. DE R.L. DE C.V.
Calle 43 N° 587 x 88 y 88 A, Colonia Inalámbrica,
C.P. 97069, Mérida, Yucatán.

At'n. L.A.E. Jorge Valle Pérez
Presidente del Comité de Supervisión
Auxiliar

C. Nelsi Elmiré Varguez Pech
Representante legal de la sociedad

La Junta de Gobierno de esta Comisión Nacional Bancaria y de Valores, en sesión celebrada el 8 de junio de 2015, en atención a la solicitud de ese Comité de Supervisión Auxiliar, contenida en el escrito recibido el 28 de marzo de 2014, por el cual en nombre de la sociedad denominada Caja Itzaez, S.C. de A.P. de R.L. de C.V. (Sociedad), solicita la autorización de esta Comisión para que dicha sociedad continúe realizando operaciones de ahorro y préstamo como Sociedad Cooperativa de Ahorro y Préstamo, con fundamento en los artículos 10 de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo; 2, 4, fracción XI y 12, fracción V de la Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores; 1, 3, fracción I y 6 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, entre otros, acordó lo que a continuación se transcribe en lo conducente de la certificación expedida por su Secretario suplente:

***"SEXTO.-** Los miembros de la Junta de Gobierno, tomando en consideración la opinión favorable del Comité de Autorizaciones de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, emitida en su sesión celebrada el 28 de mayo de 2015, autorizaron por unanimidad que Caja Itzaez, S.C. de A.P. de R.L. de C.V., continúe realizando operaciones de ahorro y préstamo con un nivel de operaciones II, bajo su misma denominación, en términos de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo."*

La referida Autorización se concede de conformidad con las bases siguientes:

Primera.- La Sociedad podrá continuar realizando operaciones de ahorro y préstamo como Sociedad Cooperativa de Ahorro y Préstamo conforme a lo dispuesto por el artículo 10 y demás aplicables de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo.

Segunda.- La Sociedad se sujetará a las disposiciones de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo, la Ley General de Sociedades Cooperativas, las demás que le sean aplicables y particularmente a lo siguiente:

- I. Su denominación será “Caja Itzaez” la cual se usará seguida de las palabras Sociedad Cooperativa de Ahorro y Préstamo de Responsabilidad Limitada de Capital Variable, o de su abreviatura S.C. de A.P. de R.L. de C.V.
- II. Su domicilio social se ubicará en el Estado de Yucatán y tendrá un Nivel de Operaciones II.

Tercera.- Por su naturaleza, la Autorización es intransmisble en términos del primer párrafo del artículo 10 de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo.

Cuarta.- La Autorización deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación, de acuerdo con el octavo párrafo del artículo 10 de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo.

Quinta.- La Autorización surtirá sus efectos al día hábil siguiente al de su notificación, conforme a lo dispuesto por el artículo 132, fracción I de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo. Asimismo, una vez que surta efectos dicha notificación, a esa Sociedad le será aplicable en su totalidad el régimen normativo establecido en la citada Ley y en las disposiciones que de ella emanen, de conformidad con lo señalado en el octavo párrafo del artículo 10 de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo.

Sexta.- En términos del octavo párrafo del artículo 10 de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo, la Sociedad deberá inscribir la Autorización de que se trata o sus modificaciones en el Registro Público de Comercio que corresponda a su domicilio social, a más tardar dentro de los 60 días naturales siguientes a los de su notificación, debiendo remitir a esta Comisión el testimonio respectivo en un plazo de 15 días naturales posteriores a la inscripción.

Séptima.- Con fundamento en los artículos 19 de la Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, 18, primer párrafo, 62, primer párrafo y 70, segundo párrafo de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo, se requiere a esa sociedad cooperativa de ahorro y préstamo para que, a más tardar dentro de los 60 días naturales siguientes al de la notificación del presente oficio, efectúe los actos corporativos necesarios para ajustar sus bases constitutivas al proyecto que presentó ante esta autoridad en términos del artículo 11, fracción I de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo, a fin de apegarse a las disposiciones de la citada Ley y de la Ley General de Sociedades Cooperativas, y presente al Comité de Supervisión Auxiliar su solicitud de dictamen respecto de las modificaciones que para tal efecto pretendan hacer a sus bases constitutivas, sujetándose al procedimiento y términos a que se refiere el artículo 30 Bis de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo.

Lo anterior se notifica con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10, tercer párrafo, 121, 123 y 132, fracción I de la Ley para Regular las Actividades de las Sociedades Cooperativas de Ahorro y Préstamo; y en ejercicio de las facultades conferidas en los artículos 1, 2, 4, fracción XI, 12, fracción V, 16, fracción VI, y 19 de la Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores; así como 1, 3, 9 y 11 del Reglamento Interior de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

Atentamente

México, D.F., a 22 de junio de 2015.- El Presidente de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, **Jaime González Aguadé**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

CONVENIO de Coordinación para el desarrollo del Proyecto de Innovación en el Marco del Programa Escuelas de Calidad, denominado Diplomado: una supervisión efectiva para la mejora del aprendizaje de nuestros alumnos, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Jalisco.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE CALIDAD, DENOMINADO: "DIPLOMADO: UNA SUPERVISIÓN EFECTIVA PARA LA MEJORA DEL APRENDIZAJE DE NUESTROS ALUMNOS": QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, EN LO SUCESIVO "LA SEP", REPRESENTADA POR LA MAESTRA ALBA MARTÍNEZ OLIVÉ, SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA, ASISTIDA POR EL PROFESOR GERMÁN CERVANTES AYALA, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA Y POR EL MAESTRO PEDRO VELASCO SODI, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE GESTIÓN Y COORDINADOR NACIONAL DEL PROGRAMA ESCUELAS DE CALIDAD; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO, EN LO SUCESIVO "EL GOBIERNO DEL ESTADO", REPRESENTADO POR EL MTRO. JORGE ARISTÓTELES SANDOVAL DÍAZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE JALISCO, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, MTRO. ROBERTO LÓPEZ LARA, POR EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, MTRO. RICARDO VILLANUEVA LOMELÍ, POR EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN, L.E.P. FRANCISCO DE JESÚS AYÓN LÓPEZ, Y POR EL COORDINADOR DE EDUCACIÓN BÁSICA, PROFR. VÍCTOR MANUEL SANDOVAL ARANDA, A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1.- "LA SEP", de conformidad con la reforma al artículo 3 constitucional, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 2013, y la legislación secundaria emanada de ésta, a través de la Subsecretaría de Educación Básica (SEB), impulsa la conjunción de esfuerzos hacia un Sistema Básico de Mejora Educativa con cuatro prioridades nacionales: mejorar la calidad de los aprendizajes de todos los estudiantes, asegurar la retención de los educandos hasta la conclusión de sus estudios y asegurar la normalidad mínima en la operación del servicio educativo de todas las escuelas y mejorar la convivencia escolar que propicie el aprendizaje.

2.- Para la atención de estas prioridades, se ha definido un conjunto de condiciones básicas a consolidar en todas las entidades federativas, a saber: Asegurar el buen funcionamiento de los Consejos Técnicos Escolares y de Zona; fortalecer la supervisión escolar y la asesoría técnica a la escuela; desarrollar procesos de descarga administrativa a las escuelas y vigorizar la participación social.

3.- De igual manera, con un enfoque de fortalecimiento del federalismo educativo, "LA SEP" ha definido una estrategia consistente en el apoyo decidido de las propuestas y proyectos que teniendo su origen en el ámbito local, contribuyan a la mejor implementación del Sistema Básico de Mejora Educativa.

4.- Bajo esta lógica y con la finalidad de apoyar esta propuesta desde el Programa Escuelas de Calidad (PEC) durante la celebración de la Quincuagésima Segunda Sesión, Primera Ordinaria del año 2014 del Comité Técnico del Fideicomiso "Fondo Nacional para Escuelas de Calidad" (CTFFNEC), celebrada el pasado 21 de marzo de 2014, fue aprobado por ese cuerpo colegiado el Acuerdo 01.05.14S por el cual se determinó destinar de las disponibilidades financieras del año 2013 del Fideicomiso 14780-8, la cantidad de \$47'267,884.83 (cuarenta y siete millones doscientos sesenta y siete mil ochocientos ochenta y cuatro pesos 83/100 M.N.) a fin de que sea utilizada por aquellas entidades con las que se convenga el Proyecto de Innovación denominado: "Diplomado. Una Supervisión Efectiva para la Mejora del Aprendizaje de nuestros alumnos", correspondiendo su supervisión a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa (DGDGIE).

5.- Cabe destacar que el CTFFNEC fundó esta determinación en el hecho de que las Reglas de Operación del Programa Escuelas de Calidad, tanto para el ciclo escolar 2013-2014 como para el ciclo escolar 2014-2015, disponen en sus numerales 4.3.2 y 4.3.4, respectivamente, que de acuerdo a las disponibilidades financieras del Fideicomiso "Fondo Nacional para Escuelas de Calidad", el referido Comité Técnico podrá autorizar y destinar recursos para proyectos de innovación relacionados, entre otros temas, con el desarrollo de la capacidad y competencias técnicas para supervisores/as escolares e integrantes de Consejos Técnicos Escolares y de Zona.

6.- En este sentido, “LA SEP” determinó los criterios para la implementación de este Proyecto de Innovación y abrió una convocatoria pública a todas las entidades para que participasen en él, haciendo del conocimiento de las autoridades educativas locales que sería necesario elaborar una carta compromiso firmada por el Titular de la Autoridad Educativa Local para manifestar el interés de la entidad de participar en el proyecto, además de la futura entrega de un proyecto de gasto, en el cual se considere el presupuesto para concluir todas las actividades inherentes a la generación 2013-2014 del Diplomado, así como también, los recursos que serían requeridos para formar a la generación que será atendida durante el próximo ciclo escolar 2014-2015. De igual manera, se comunicó a las autoridades que únicamente se podrá acceder a los recursos para formar a la segunda generación del Diplomado (2014-2015) una vez que se compruebe la aplicación del recurso correspondiente a la primera generación, así como los resultados obtenidos por ésta.

7.- Siendo la determinación de “LA SEP” a través de la SEB, que “EL GOBIERNO DEL ESTADO” ha cumplido con los requisitos previstos en la convocatoria y elaborado un proyecto de gasto en los términos solicitados para recibir el financiamiento del diplomado, se motiva la suscripción del presente convenio.

DECLARACIONES

I.- De “LA SEP”:

I.1.- Que de conformidad con los artículos 2o., fracción I, 26 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tiene a su cargo la función social educativa, sin perjuicio de la concurrencia de las entidades federativas y de los municipios.

I.2.- Que la Maestra Alba Martínez Olivé, Subsecretaria de Educación Básica, suscribe el presente convenio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de enero de 2005 y el “Acuerdo número 399, por el que se delegan facultades a los subsecretarios y titulares de unidad de la Secretaría de Educación Pública”, publicado en el mismo órgano informativo el 26 de abril de 2007.

I.3.- Que dentro de su estructura orgánica se encuentra la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, adscrita a la Subsecretaría de Educación Básica, a la que le corresponde entre otras atribuciones: establecer los lineamientos para la planeación, seguimiento, evaluación y desarrollo de nuevos modelos de gestión institucional, centrados en la escuela, con la participación de las autoridades educativas locales, de los sectores sociales involucrados en la educación y de las escuelas de educación inicial, especial y básica, en sus diferentes niveles y modalidades.

I.4.- Que para la celebración del presente convenio, cuenta con los recursos financieros necesarios con cargo al patrimonio del Fideicomiso “Fondo Nacional para Escuelas de Calidad”, autorizados por su Comité Técnico, mediante el Acuerdo 01.05.14S, aprobado por ese cuerpo colegiado durante la celebración de la Quincuagésima Segunda Sesión, Primera Ordinaria del año 2014, con cargo a la clave presupuestaria: 11 310 000 2 0 01 00 016 S029 43902 1 1 09 correspondiente al Fideicomiso “Fondo Nacional para Escuelas de Calidad.

I.5 Que para efectos del presente instrumento señala como domicilio el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma número 122, Piso 8, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II.- De “EL GOBIERNO DEL ESTADO”:

II.1.- Que el Estado de Jalisco es una entidad libre, soberana e integrante de la Federación, en términos de lo dispuesto por los artículos 40 y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco.

II.2.- Que sus representantes cuentan con facultades suficientes para suscribir el presente instrumento en términos de lo dispuesto por los artículos 36, 46 y 50 fracciones XVIII y XXVI de la Constitución Política del Estado de Jalisco, y los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12 fracciones I, II y III, 13, 14 y 15 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco.

II.3.- Que acorde a lo establecido en los artículos 46 de la Constitución Política del Estado de Jalisco y 1, 2, 3 fracción I, 5 fracción II, 6 fracción I, 8, 11 fracciones I y VI 12 fracción III y 15 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, artículo 14 fracción XXII de la Ley de Educación del Estado de Jalisco y artículo 8 fracción XXV del Reglamento Interno de la Secretaría de Educación, el L.E.P. Francisco de Jesús Ayón López en su carácter de Secretario de Educación del Estado de Jalisco, cuenta con las facultades suficientes para la celebración del presente instrumento.

El Profr. Víctor Manuel Sandoval Aranda en su carácter de Coordinador de Educación Básica, en relación con los artículos 7 fracción II y 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco, cuenta con las facultades suficientes para la celebración del presente.

II.4.- Que es su interés suscribir y dar cabal cumplimiento al objeto de este convenio, con el fin de participar en el Proyecto de Innovación denominado: “Diplomado. Una Supervisión Efectiva para la Mejora del Aprendizaje de nuestros alumnos”, ajustándose a lo establecido por las Reglas de Operación del Programa Escuelas de Calidad tanto para el ciclo escolar 2013-2014, como para el ciclo escolar 2014-2015, en adelante “LAS REGLAS”.

II.5.- Que cuenta con los recursos humanos y materiales para dar cumplimiento a las obligaciones que adquiere mediante el presente convenio.

II.6.- Que para efectos del presente instrumento señala como su domicilio el ubicado en la calle Ramón Corona número 31, Planta Alta, Colonia Centro, C.P. 44100, en la Ciudad de Guadalajara, en el Estado de Jalisco.

En cumplimiento a sus atribuciones y con el objeto de llevar a cabo el desarrollo y operación del Proyecto de Innovación denominado “Diplomado. Una Supervisión Efectiva para la Mejora del Aprendizaje de nuestros alumnos”, en el marco del Programa Escuelas de Calidad, ambas partes acuerdan suscribir el presente instrumento de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Es objeto del presente convenio, establecer las bases de coordinación entre “LA SEP” y “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, con el fin de unir experiencia, esfuerzos y recursos para llevar a cabo el desarrollo y operación del Proyecto de Innovación denominado “Diplomado. Una Supervisión Efectiva para la Mejora del Aprendizaje de nuestros alumnos”, en lo sucesivo “EL PROYECTO”, en el Estado de Jalisco, de conformidad con lo establecido en su Anexo de Ejecución, el cual suscrito por ambas, es parte integrante del presente instrumento.

SEGUNDA.- “LAS PARTES” acuerdan coordinarse para administrar, cada una en el ámbito de sus respectivas competencias, los recursos humanos, financieros y materiales asignados para el desarrollo y operación de “EL PROYECTO”, ajustándose a lo establecido en el presente convenio, su Anexo de Ejecución y “LAS REGLAS”, en todo cuanto resulten aplicables.

TERCERA.- “LA SEP”, en cumplimiento al objeto de este instrumento se obliga a:

A).- Aportar a la subcuenta identificada como específica para “EL PROYECTO” del “Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad” de “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, recursos provenientes de las disponibilidades financieras del año 2013 del Fideicomiso “Fondo Nacional para Escuelas de Calidad”, la cantidad de \$2'607,072.68 (Dos millones seiscientos siete mil setenta y dos pesos 68/100 m.n.) para que se destine exclusivamente a desarrollar, operar y administrar “EL PROYECTO”.

Para la transferencia de los recursos federales “EL GOBIERNO DEL ESTADO” deberá acreditar ante la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de “LA SEP”, por conducto de la Coordinación Nacional del Programa Escuelas de Calidad, la existencia de la subcuenta específica para su depósito;

B).- Recibir el Programa Operativo Anual (POA) que presente “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, a través del Comité Técnico del Fideicomiso Estatal Escuelas de Calidad para la realización de “EL PROYECTO”;

C).- Supervisar y evaluar las actividades que lleve a cabo “EL GOBIERNO DEL ESTADO” a través del Comité Técnico del Fideicomiso Estatal Escuelas de Calidad, para el desarrollo, operación y administración de “EL PROYECTO”, ajustándose a lo establecido en este convenio, su Anexo de Ejecución y “LAS REGLAS”;

D).- Coordinar esfuerzos con “EL GOBIERNO DEL ESTADO” para lograr la participación de otras dependencias y organizaciones, con base en las necesidades de “EL PROYECTO”, y

E).- Las demás actividades necesarias para el eficiente desarrollo, operación y administración de “EL PROYECTO” que acuerde previamente por escrito con “EL GOBIERNO DEL ESTADO”.

CUARTA.- Por su parte, “EL GOBIERNO DEL ESTADO” se obliga a:

A).- Aportar los recursos humanos, materiales y financieros que se requieran para la administración de “EL PROYECTO”;

B).- Destinar los recursos financieros que le aporte “LA SEP” y los propios que el mismo aporte, exclusivamente para el desarrollo, operación y administración de “EL PROYECTO”, de conformidad con lo establecido en este convenio, su Anexo de Ejecución, “LAS REGLAS” y la normatividad aplicable a nivel estatal, atendiendo a las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos y a las acciones de disciplina presupuestal, que en su caso sean emitidas por su Administración Pública;

El Comité Técnico del Fideicomiso Estatal Escuelas de Calidad determinará los mecanismos para garantizar que el ejercicio de los recursos públicos se apegue a lo dispuesto en el párrafo anterior.

Se entenderá que todos los gastos efectuados por “EL GOBIERNO DEL ESTADO” que correspondan a los rubros establecidos en el Anexo de Ejecución del presente convenio y que guarden relación con el desarrollo y operación de “EL PROYECTO”, estarán incluidos dentro del objeto del “Diplomado. Una Supervisión Efectiva para la Mejora del Aprendizaje de nuestros alumnos”.

C).- Administrar los recursos financieros que le aporte “LA SEP” y los propios que el mismo aporte, mediante un procedimiento que permita diferenciar los recursos de origen federal de los estatales;

D).- Entregar a “LA SEP”, el recibo correspondiente de los recursos financieros que ésta le aporte, en los términos que establezca la normatividad aplicable;

E).- Desarrollar, operar y administrar “EL PROYECTO”, ajustándose a lo establecido en el presente convenio, su Anexo de Ejecución y “LAS REGLAS”;

F).- Resguardar de conformidad con la disposiciones legales aplicables, la documentación original comprobatoria de la aplicación y ejercicio de los recursos que le aporte “LA SEP”, debiendo remitirle copia de la misma, en caso de que se lo requiera;

G).- Proporcionar y cubrir los costos del personal directivo y administrativo que requiera para el desarrollo, operación y administración de “EL PROYECTO”;

H).- Elaborar de manera trimestral el informe técnico y financiero previsto para “EL PROYECTO” el cual deberá presentarse ante el Comité Técnico del Fideicomiso Escuelas de Calidad y remitirse a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de “LA SEP”, así como a cualquier otro órgano u autoridad que le solicite, con el fin de verificar la correcta aplicación de dichos recursos.

I).- Promover la difusión de “EL PROYECTO” y otorgar las facilidades necesarias para su desarrollo, operación y administración.

J).- Coordinarse con el responsable que designe “LA SEP” y otorgarles las facilidades que requiera para llevar a cabo el seguimiento, supervisión y evaluación del cumplimiento de este convenio.

K).- Brindar las facilidades necesarias para que las diferentes instancias revisoras federales y locales, lleven a cabo la fiscalización de la adecuada aplicación y ejercicio de los recursos públicos, materia de este instrumento.

L).- Reintegrar al Fideicomiso “Fondo Nacional de Escuelas de Calidad”, los recursos federales asignados a “EL PROYECTO” que no se destinen a los fines autorizados de conformidad con lo establecido en este convenio, su Anexo de Ejecución, “LAS REGLAS”, y demás disposiciones administrativas, financieras y jurídicas aplicables, y

M).- Las demás actividades que sean necesarias para el eficiente desarrollo, operación y administración de “EL PROYECTO” que acuerde previamente con “LA SEP”.

QUINTA.- Para efectos de enlace, coordinación, desarrollo, evaluación y seguimiento técnico de las actividades materia del presente convenio, así como para conocer y resolver los asuntos derivados de su ejecución, las partes acuerdan designar a:

Por “LA SEP”: Al Titular de su Coordinación Nacional del Programa Escuelas de Calidad adscrito a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, como responsable, quien en el ámbito de su competencia deberá de vigilar el correcto cumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones contraídas por virtud del presente instrumento, así como recibir los informes respectivos, siendo responsable de los hechos y acciones que ordene, así como de las decisiones que tome y las autorizaciones que otorgue respecto de este convenio.

Por “EL GOBIERNO DEL ESTADO”: el Coordinador de Educación Básica de la Secretaría de Educación, quien en el ámbito de su competencia deberá vigilar el correcto cumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones contraídas por virtud del presente instrumento, así como de rendir los informes respectivos, siendo responsable de los hechos y acciones que ordene, así como de las decisiones que tome y las autorizaciones que otorgue respecto de este convenio.

SEXTA.- “LAS PARTES” convienen que la titularidad de los derechos patrimoniales de autor o cualesquiera otros derechos que se originen con motivo del presente instrumento, corresponderá a ambas partes y podrán ser usados únicamente en beneficio de la educación a su cargo.

SÉPTIMA.- “LA SEP” podrá suspender o cancelar los apoyos o recursos a que se refiere el presente convenio, cuando “EL GOBIERNO DEL ESTADO” desarrolle, opere o administre “EL PROYECTO” de forma diferente a la establecida en este convenio, o su Anexo de Ejecución y/o destine los recursos financieros asignados a un fin distinto a lo estipulado en los mismos.

OCTAVA.- El personal de cada una de “LAS PARTES” que intervenga en las actividades objeto de este convenio, no modifica por ello su relación laboral y por lo mismo, la otra parte no se convertirá en patrón sustituto, quedando bajo la responsabilidad de cada una, los asuntos laborales relacionados con su propio personal.

NOVENA.- “LAS PARTES” para fomentar la transparencia de “EL PROYECTO”, en la papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción que se adquiera para su operación deberán incluir la siguiente leyenda:

“Este proyecto es de carácter público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el proyecto. Quien haga uso indebido de los recursos de este proyecto deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y la autoridad competente”.

DÉCIMA.- Los asuntos que no estén expresamente previstos en este convenio, así como las dudas que pudieran surgir con motivo de su interpretación y cumplimiento, se resolverán de común acuerdo conforme a los propósitos de “EL PROYECTO” y las disposiciones administrativas, jurídicas y presupuestarias aplicables.

DÉCIMA PRIMERA.- La vigencia de este convenio iniciará a partir de la fecha de su firma y concluirá el 30 de septiembre de 2015.

DÉCIMA SEGUNDA.- El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente por cualquiera de “LAS PARTES”, previa notificación que por escrito realice a su contraparte con 30 (treinta) días de anticipación; en tal supuesto las partes tomarán las medidas necesarias a efecto de que las acciones que se hayan iniciado en el marco de este instrumento, se desarrollen hasta su total conclusión.

DÉCIMA TERCERA.- Los términos establecidos en el presente instrumento, podrán ser objeto de adición o modificación, previo acuerdo por escrito entre las partes, y cualquier adición o modificación al presente instrumento se hará de común acuerdo por escrito mediante el instrumento modificatorio respectivo.

DÉCIMA CUARTA.- Las partes acuerdan que el presente convenio es producto de la buena fe, por lo que toda controversia en la interpretación que se derive del mismo, respecto a su operación, formalización y cumplimiento, serán resueltas de común acuerdo por ambas partes.

En caso de que no se llegare a un acuerdo entre las partes, las mismas aceptan someterse a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

Leído el presente instrumento se firma en cuatro tantos originales en la Ciudad de México, el día 16 de junio de 2014.- Por la SEP: la Subsecretaria de Educación Básica, **Alba Martínez Olivé**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, **Germán Cervantes Ayala**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto de Gestión y Coordinador Nacional del Programa Escuelas de Calidad, **Pedro Velasco Sodi**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador Constitucional, **Jorge Aristóteles Sandoval Díaz**.- Rúbrica.- El Secretario General del Gobierno del Estado de Jalisco, **Roberto López Lara**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación, Administración y Finanzas, **Ricardo Villanueva Lomeli**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación, **Francisco de Jesús Ayón López**.- Rúbrica.- El Coordinador de Educación Básica, **Víctor Manuel Sandoval Aranda**.- Rúbrica.

ANEXO DE EJECUCIÓN QUE FORMA PARTE DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE CALIDAD DENOMINADO “DIPLOMADO. UNA SUPERVISIÓN EFECTIVA PARA LA MEJORA DEL APRENDIZAJE DE NUESTROS ALUMNOS”, SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y EL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO.

I.- OBJETIVOS

General

Llevar a cabo el cierre del Diplomado. Una supervisión efectiva para la mejora de los aprendizajes de nuestros alumnos, Ciclo escolar 2013-2014, primera etapa, orientado a que los supervisores reflexionen sobre su práctica, asesoren y acompañen a sus colectivos docentes de su zona para contribuir a la mejora de los aprendizajes de los niños y los adolescentes.

Específicos

Que los supervisores participantes:

- Reconozcan la necesidad de gestionar los cambios necesarios para que sus escuelas y zonas se transformen en comunidades de aprendizaje en donde todos los esfuerzos de los agentes involucrados estén puestos en alcanzar una educación de calidad para todos los alumnos.
- Valoren la importancia de generar procesos de intervención con base en acciones de diagnóstico que señalen rutas oportunas de mejora en los centros escolares que conforman las supervisiones escolares.
- Reflexionen acerca de las posibilidades del Consejo Técnico Escolar o de Zona como un espacio para el aprendizaje entre maestros para mejorar el aprendizaje de los alumnos.
- Identifiquen a las evaluaciones nacionales como herramientas del supervisor para la toma de decisiones respecto a la mejora de los aprendizajes de los alumnos.
- Conozcan a la evaluación como una herramienta para asegurar el derecho a la educación de niños y la mejora de la calidad educativa.

II. PLAZOS Y CONDICIONES

Actividades	Productos	Fecha de Entrega
1.- Integración de la base de datos con la siguiente información: nombre de los supervisores que participaron en el diplomado; porcentaje de asistencia y participación; registro del cumplimiento en la entrega de los productos de cada uno de los módulos (presenciales y en línea) y del producto final de acuerdo con los criterios establecidos; y la acreditación o no del diplomado.	Base de datos cierre del Diplomado Ciclo escolar 2013-2014	31 julio de 2014

2. Informe cualitativo que dé cuenta del desarrollo del diplomado que considere, entre otros elementos: los principales obstáculos que enfrentaron, las soluciones implementadas, las percepciones de los participantes/coordinadores del trabajo realizado y propuestas de mejora para el desarrollo del diplomado.	Informe Cualitativo Ciclo escolar 2013-2014	31 de julio de 2014
3. Evidencia de la entrega de los diplomas a los supervisores que acreditaron el diplomado.	Listado de recibido de los Diplomas Ciclo escolar 2013-2014	30 de septiembre de 2014
4. Integración de la base de datos para formar la segunda generación de supervisores que será atendida durante el ciclo escolar 2014-2015, que contendrá la siguiente información: nombre completo del supervisor, número de escuelas a su cargo, CCT, correo electrónico y planteles incorporados al Programa Escuelas de Calidad.	Base de datos Segunda Generación Ciclo escolar 2014-2015	30 de septiembre de 2014
5. Integración de la base de datos de los responsables de coordinar los grupos, con la siguiente información: Nombre completo, CCT, correo electrónico, especificar si participó como coordinador en la primera generación del diplomado.	Base de Datos de Coordinadores Ciclo escolar 2014-2015	30 de septiembre de 2014
6. Integración de la base de datos con la siguiente información: nombre de los supervisores que participaron en el Diplomado; porcentaje de asistencia y participación; registro del cumplimiento en la entrega de los productos de cada uno de los módulos (presenciales y en línea) y del producto final de acuerdo con los criterios establecidos; y la acreditación o no del diplomado.	Base de datos cierre del Diplomado Ciclo escolar 2014-2015	31 de julio de 2015
7. Informe cualitativo que dé cuenta del desarrollo del diplomado que considere entre otros elementos: los principales obstáculos que enfrentaron, las soluciones implementadas, las percepciones de los participantes/coordinadores del trabajo realizado y propuestas de mejora para el desarrollo del Diplomado.	Informe Cualitativo Ciclo escolar 2014-2015	31 de julio de 2015
8. Evidencia de la entrega de los Diplomas a los supervisores que acreditaron el Diplomado.	Listado de Recibido de los Diplomas	31 de agosto de 2015

Estos productos serán entregados a la Coordinación de Desarrollo Escolar de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa a través de medios electrónicos.

III.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO

De conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo 01.05.14S del Comité Técnico del Fideicomiso del Fondo Nacional para Escuelas de Calidad y en términos de lo señalado por el antecedente 6 del convenio de Coordinación para el Desarrollo del Diplomado, la Secretaría de Educación Pública (SEP) efectuará la aportación a la subcuenta específica que apertura el Gobierno del Estado, en dos ministraciones.

La primera ministración será por el importe de \$905,077.82 (novecientos cinco mil setenta y siete pesos, 82/100 m.n.) destinada a que se concluyan las actividades inherentes a la generación 2013-2014 del Diplomado.

Para recibir la primera ministración, será necesario que el Gobierno del Estado, acredite la apertura de la subcuenta específica en la cual se depositarán los recursos y también, que remita a la SEP, el Programa Operativo Anual (POA) correspondiente, con el visto bueno de la Subsecretaría de Educación Básica de la entidad u órgano equivalente y aprobado por el Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad.

La segunda ministración será por el importe de \$1'701,994.87 (un millón setecientos un mil novecientos noventa y cuatro pesos 87/100 m.n.) destinada a la formación de la generación 2014-2015 del Diplomado.

La SEP únicamente realizará la segunda ministración una vez que se compruebe la aplicación del recurso correspondiente a la generación 2013-2014, así como los resultados obtenidos por ésta. Asimismo, será necesario que el Gobierno del Estado remita a la SEP, el Programa Operativo Anual (POA) correspondiente a esta generación, con el visto bueno de la Subsecretaría de Educación Básica de la entidad u órgano equivalente y aprobado por el Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad.

IV.- DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO

El 100% de los recursos se destinará al fortalecimiento de las competencias profesionales de los supervisores escolares, orientadas a la reflexión sobre su práctica, la asesoría y acompañamiento de los colectivos docentes de las escuelas a su cargo, que contribuyan a la mejora de los aprendizajes de los niños y los adolescentes.

El recurso para el cierre del diplomado se aplicará en los siguientes rubros:

Logística. Comprende gastos de hospedaje y alimentación de participantes y coordinadores de grupo. También aplica para renta de espacios para desarrollar las sesiones presenciales y pagos de servicios de alimentación.

Materiales e impresos. Incluye material de papelería para el desarrollo de las actividades del diplomado (lápices, marcadores, marcatextos, bolígrafos, cinta, resistol, entre otros); impresión o fotocopiado de cuadernillos o textos; consumibles (tóner).

Traslados locales de supervisores. Comprende gastos de transportación vía terrestre (autobús o vehículo particular).

Traslados de Coordinadores. Refiere a gastos relacionados con reuniones de capacitación y/o evaluación convocados por la autoridad educativa local o federal.

Certificación CREFAL. La entidad deberá prever la inversión para este rubro, considerando la aplicación del 1.71% de los recursos presupuestales asignados a cada generación del Diplomado. Para ello, la autoridad educativa local firmará una carta compromiso con CREFAL. Especificando el número de supervisores a certificar y el monto correspondiente a pagar por cada generación.

V.- DISPOSICIONES GENERALES PARA EJERCER EL RECURSO

- o El Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad instruirá la apertura de una subcuenta específica para administrar los recursos destinados a la operación de “EL PROYECTO”. En el supuesto de que los recursos depositados en ella para el desarrollo, operación y administración del Proyecto sean trasladados o depositados en alguna otra cuenta o subcuenta, ésta deberá ser exclusiva para la operación de “EL PROYECTO”. El Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad deberá notificarlo a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa por conducto de la Dirección General Adjunta de Gestión, indicando puntualmente la institución bancaria y número de cuenta o subcuenta. Los informes financieros trimestrales incluirán los estados de cuenta de esta última.
- o A partir del Programa Operativo Anual (POA) que presente el responsable de “EL PROYECTO”, con el visto bueno de la Subsecretaría de Educación Básica o equivalente en la entidad y aprobación del Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad y de acuerdo a las necesidades de “EL PROYECTO” se procederá a operar los recursos en apego a los mecanismos que para tal efecto disponga el Comité Técnico del Fideicomiso Estatal, con pleno apego a lo dispuesto en la legislación estatal, “LAS REGLAS”, este convenio y su Anexo de Ejecución.
- o En todo caso la autoridad educativa estatal deberá resguardar la documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos de acuerdo a la normativa estatal correspondiente.

VI.- COMPROMISOS GENERALES DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA ESTATAL

1. El servidor público designado por la entidad como responsable de “EL PROYECTO”, deberá presentar ante el Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad la documentación comprobatoria del gasto conforme lo establezca la normatividad aplicable en la materia a nivel estatal, con el propósito de garantizar que se cumpla con los requisitos fiscales y administrativos, así como con la transparencia y rendición de cuentas.
2. Integrar y enviar a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa a través de la CNPEC, copia de la aprobación del Comité Técnico del Fideicomiso Estatal de Escuelas de Calidad de la documentación comprobatoria del proyecto.

Enteradas de su contenido y alcance legal, las partes firman el presente Anexo de Ejecución, en cuatro tantos, en la Ciudad de México, el 16 de junio de 2014.- Por la SEP: la Subsecretaría de Educación Básica, **Alba Martínez Olivé**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, **Germán Cervantes Ayala**.- Rúbrica.- El Director General Adjunto de Gestión y Coordinador Nacional del Programa Escuelas de Calidad, **Pedro Velasco Sodi**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador Constitucional, **Jorge Aristóteles Sandoval Díaz**.- Rúbrica.- El Secretario General del Gobierno, **Roberto López Lara**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación, Administración y Finanzas, **Ricardo Villanueva Lomelí**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación, **Francisco de Jesús Ayón López**.- Rúbrica.- El Coordinador de Educación Básica, **Víctor Manuel Sandoval Aranda**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la operación del Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Tamaulipas.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE EXCELENCIA PARA ABATIR EL REZAGO EDUCATIVO, EN LO SUCESIVO EL PROGRAMA: QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, EN LO SUCESIVO “LA SEP”, REPRESENTADA POR LA MTRA. ALBA MARTÍNEZ OLIVÉ, SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA, ASISTIDA POR EL MTRO. GERMÁN CERVANTES AYALA, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA Y, POR LA OTRA PARTE, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS, EN LO SUCESIVO “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, EL INGENIERO EGIDIO TORRE CANTÚ, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, LICENCIADO HERMINIO GARZA PALACIOS, EL SECRETARIO DE FINANZAS CONTADOR PÚBLICO MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ SALUM Y EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN, DOCTOR DIÓDORO GUERRA RODRÍGUEZ, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I.- El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su Meta Nacional III “México con Educación de Calidad”, Objetivos 3.1 “Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad”, y 3.2 “Garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo”, Estrategias 3.1.2 “Modernizar la infraestructura y el equipamiento de los centros educativos”, 3.1.5 “Disminuir el abandono escolar, mejorar la eficiencia terminal en cada nivel educativo y aumentar las tasas de transición entre un nivel y otro”, y 3.2.1 “Ampliar las oportunidades de acceso a la educación en todas las regiones y sectores de la población”. Entre sus líneas de acción las relativas a: promover la mejora de la infraestructura de los planteles educativos más rezagados; implementar un programa de alerta temprana para identificar a los niños y jóvenes en riesgo de desertar; establecer programas remediales de apoyo a estudiantes de nuevo ingreso que presenten carencias académicas y que fortalezcan el desarrollo de hábitos de estudio entre los estudiantes; definir, alentar y promover las prácticas inclusivas en la escuela y en el aula; e impulsar el desarrollo de los servicios educativos destinados a la población en riesgo de exclusión.

II.- El Programa Sectorial de Educación 2013-2018 concreta lo anterior, principalmente, en dos objetivos: Objetivo 1. “Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población”. El cual contempla entre sus estrategias: 1.1. “Crear condiciones para que las escuelas ocupen el centro del quehacer del Sistema Educativo y reciban el apoyo necesario para cumplir con sus fines”; 1.2. “Fortalecer las capacidades de gestión de las escuelas, en el contexto de su entorno, para el logro de los aprendizajes”; 1.5. “Dignificar a las escuelas y dotarlas de tecnologías de la información y la comunicación para favorecer los aprendizajes”; 1.6. “Utilizar la información derivada de las evaluaciones en la toma de decisiones para mejorar la calidad de la educación y evitar el abandono escolar”; 1.7. “Fortalecer la relación de la escuela con su entorno para favorecer la educación integral”.

III.- Con fecha 18 de junio de 2014, “LA SEP” publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo número 05/06/14 por el que se emiten los lineamientos de operación del Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo”, en lo sucesivo los “Lineamientos”, en los que se establece como objetivo general del PROGRAMA, contribuir a la disminución del rezago en las condiciones físicas de las escuelas públicas de educación básica y al fortalecimiento de la autonomía de gestión para mejorar la prestación del servicio educativo con calidad y equidad, y como objetivos específicos:

- Mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento de las escuelas públicas de educación básica, con base en las carencias detectadas en el Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial realizado por la Secretaría de Educación Pública.
- Fortalecer la autonomía de gestión de las escuelas públicas de educación básica implementando acciones para el desarrollo de capacidades de la comunidad escolar y la adquisición de materiales educativos.
- Implementar estrategias orientadas a inhibir los factores escolares asociados a la producción de rezago educativo en las escuelas públicas de educación básica.
- Apoyar las funciones de la supervisión escolar con recursos y herramientas que favorezcan los procesos de asistencia técnica y acompañamiento a las escuelas públicas de educación básica para la mejora del servicio educativo.

IV.- Los "Lineamientos" establecen que "LA SEP" ejercerá los recursos financieros que se asignen al PROGRAMA a través del fideicomiso público que para dichos efectos se constituya, que garantice su administración, aplicación, comprobación y rendición de cuentas, en adelante el "Fideicomiso", para lo cual "LA SEP" transferirá los recursos federales a dicho fideicomiso para que éste, a su vez, realice lo propio hacia los beneficiarios del PROGRAMA.

DECLARACIONES

I.- De "LA SEP":

I.1.- Que de conformidad con los artículos 2o., fracción I, 26 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada que tiene a su cargo la función social educativa, sin perjuicio de la concurrencia de las entidades federativas y los municipios.

I.2.- Que la Subsecretaría de Educación Básica, suscribe el presente instrumento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de enero de 2005, y el "Acuerdo número 399 por el que delegan facultades a los subsecretarios y titulares de unidad de la Secretaría de Educación Pública", publicado en el mismo órgano informativo el día 26 de abril de 2007.

I.3.- Que cuenta con los recursos necesarios para la celebración de este convenio en el presupuesto autorizado a la Subsecretaría de Educación Básica en el ejercicio fiscal de 2014, con cargo a la clave presupuestaria: 11 310 2014 2 5 1 0 3 U082 43902 1 10900000000000.

I.4.- Que para los efectos del presente convenio señala como su domicilio el ubicado en la calle de Argentina 28, primer piso, oficina 2005, colonia Centro Histórico, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06020, en la Ciudad de México.

II.- De "EL GOBIERNO DEL ESTADO":

II.1.- Que el Estado de Tamaulipas, es una entidad libre y soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40 y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1o. de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas.

II.2.- Que el Ing. Egidio Torre Cantú, en su carácter de Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, se encuentra facultado y comparece a la celebración del presente convenio, de conformidad con lo establecido por los artículos 77, 91 fracciones XXI y XXXIV, 93 y 95 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, y los artículos 2, 6 y 9 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.

II.3.- Que el Lic. Herminio Garza Palacios, en su carácter de Secretario General de Gobierno, suscribe el presente instrumento, de conformidad con los artículos 94, 95 y 98 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas y artículos 24 fracción XXVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.

II.4.- Que el C.P. Miguel Ángel González Salum, en su carácter de Secretario de Finanzas, suscribe el presente convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, 9 y 25 fracción XXV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.

II.5.- Que el Dr. Diódoro Guerra Rodríguez, en su carácter de Secretario de Educación, suscribe el presente convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 fracción XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.

II.6.- Que es su interés suscribir y dar cabal cumplimiento al objeto de este convenio, con el fin de participar en el desarrollo y operación del PROGRAMA ajustándose a lo establecido por los "Lineamientos", los cuales son de su conocimiento.

II.7.- Que cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros para dar cumplimiento en el ejercicio fiscal 2014 a los compromisos que adquiere mediante el presente convenio.

II.8.- Que le resulta de alta prioridad tener una participación activa en la operación del PROGRAMA, ya que promueve el mejoramiento de la calidad educativa en los planteles de educación primaria y secundaria en la entidad.

II.9.- Que aprovechando la experiencia adquirida, tiene interés en colaborar con "LA SEP", para que dentro de un marco de coordinación, se optimice la operación del PROGRAMA.

II.10.- Para los efectos de la presente adenda señala como su domicilio el ubicado en las calles 15 y 16 Juárez e Hidalgo sin número, Zona Centro, código postal 87000, en Ciudad Victoria, Estado de Tamaulipas.

En cumplimiento a sus atribuciones y con el objeto de llevar a cabo la operación del PROGRAMA, de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos", ambas partes suscriben este convenio de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto: Es objeto de este convenio, establecer las bases de coordinación entre "LA SEP" y "EL GOBIERNO DEL ESTADO", con el fin de unir su experiencia, esfuerzos y recursos para llevar a cabo la operación del PROGRAMA en la entidad, de conformidad con los "Lineamientos", con la finalidad de realizar las acciones correspondientes que permitan el cumplimiento de los objetivos para los cuales fue creado.

SEGUNDA.- Obligaciones de "LA SEP": "LA SEP", en cumplimiento al objeto del presente convenio, se obliga a:

A).- Transferir al "Fideicomiso" la cantidad máxima de \$67,774,211.00 (Sesenta y Siete Millones Setecientos Setenta y Cuatro Mil Doscientos Once Pesos 00/100 M.N.) para que sea destinada exclusivamente para la operación del PROGRAMA en el Estado de Tamaulipas, y a su vez, el "Fideicomiso" los transfiera a los beneficiarios del PROGRAMA de conformidad con lo previsto en los "Lineamientos" y los Criterios Operativos para la implementación del PROGRAMA que emita "LA SEP", en lo sucesivo "Criterios Operativos".

Los recursos destinados a los Componentes 1 y 2 serán transferidos a través del "Fideicomiso" en términos de lo establecido en los "Lineamientos" directamente a las escuelas beneficiarias. Los recursos destinados al Componente 3 y los correspondientes a gasto de operación de "EL GOBIERNO DEL ESTADO" para la implementación del PROGRAMA, serán transferidos a las cuentas que para tal efecto aperture "EL GOBIERNO DEL ESTADO". Los recursos del PROGRAMA a asignarse a las escuelas públicas de educación básica, a las supervisiones y al gasto de operación del PROGRAMA en la entidad se determinan en el Anexo Único del presente convenio, el cual suscrito por ambas partes, forma parte integrante del mismo.

En caso de que el PROGRAMA reciba recursos financieros adicionales para apoyar su operación, o de que la entidad federativa no ocupe el monto máximo autorizado en el presente convenio, éstos serán considerados disponibilidades financieras y aplicados conforme a los criterios de distribución y uso que determine el Comité Técnico del "Fideicomiso" en el marco de los "Lineamientos" y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

Si existieran disponibilidades financieras y demanda de escuelas beneficiarias que cumplan con los criterios definidos en los "Lineamientos" y el Comité Técnico del "Fideicomiso", así lo determina la entidad podrá recibir recursos adicionales para incrementar la cobertura o beneficiar con mayores recursos a las escuelas participantes.

B).- Dar seguimiento a la operación del PROGRAMA;

C).- Asesorar a "EL GOBIERNO DEL ESTADO" respecto del contenido del PROGRAMA, así como de sus alcances, metas y requerimientos para su implementación, desarrollo, seguimiento y evaluación;

D).- Proporcionar acompañamiento técnico y operativo, así como apoyo para el desarrollo de competencias locales para asegurar la implementación y el cumplimiento de los objetivos del PROGRAMA;

E).- Las demás obligaciones a su cargo establecidas en los "Lineamientos".

TERCERA.- Obligaciones de "EL GOBIERNO DEL ESTADO": Por su parte, "EL GOBIERNO DEL ESTADO" por conducto de la Secretaría de Educación, de Tamaulipas se obliga a:

A).- Abrir una cuenta bancaria, a más tardar el 31 de agosto de 2014, en términos de lo señalado en el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, a la cual el "Fideicomiso" transferirá los recursos contemplados en el Componente 3 y, una subcuenta para los recursos contemplados de hasta el 1% del monto total asignado, para gastos de operación del PROGRAMA;

B).- Asegurar y verificar que los recursos financieros que se asignen para la operación del PROGRAMA y los productos que generen, se destinen exclusivamente para su desarrollo de conformidad con lo dispuesto en los "Lineamientos";

C).- Difundir en medios públicos, impresos o electrónicos locales, antes del inicio del ciclo escolar 2014-2015, las escuelas públicas de educación básica a beneficiar;

D).- Establecer los mecanismos para el control y seguimiento de los recursos otorgados a cada escuela, de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos" y "Criterios Operativos" y comunicarlos a "LA SEP" a través de su Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, así como otorgarle las facilidades necesarias para el seguimiento del PROGRAMA;

E).- Informar trimestralmente a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de "LA SEP", los avances físicos y financieros respecto de la operación del PROGRAMA;

F).- Realizar la evaluación de las acciones y resultados del PROGRAMA;

G).- Reintegrar al "Fideicomiso" los recursos financieros que no se destinen a los fines autorizados;

H).- Proporcionar apoyo técnico a las escuelas públicas de educación básica, preferentemente a través de la supervisión y de equipos especializados en los temas objeto del PROGRAMA;

I).- Prever recursos para llevar a cabo, previo al inicio del ciclo escolar 2015-2016, una evaluación externa de la operación y resultados del PROGRAMA en una muestra representativa de las escuelas beneficiadas durante el ciclo escolar 2014-2015, y remitir a "LA SEP" el convenio con la institución responsable de realizar la evaluación externa antes de que concluya el ciclo escolar 2014-2015, así como el informe de resultados que se obtenga antes del inicio del ciclo escolar 2015-2016;

J).- Abstenerse de utilizar los recursos financieros del PROGRAMA asignados como gastos de operación a "EL GOBIERNO DEL ESTADO" para el pago de prestaciones de carácter económico, compensaciones, sueldos o sobresueldos de los empleados que laboren en el sistema educativo local, así como para la adquisición de equipo administrativo, línea blanca, o vehículos;

K).- Reportar al término de cada trimestre en el Portal de Transparencia y Seguimiento, los avances de obra y aplicación de los recursos en las escuelas participantes en el PROGRAMA, y

L).- Las demás obligaciones a su cargo establecidas en los "Lineamientos".

CUARTA.- Obligaciones Conjuntas: "LA SEP" y "EL GOBIERNO DEL ESTADO" se obligan a:

A).- Promover la participación de otras dependencias federales, locales y organizaciones civiles, con base en los componentes del PROGRAMA y las necesidades de las escuelas beneficiarias del mismo;

B).- Colaborar en la optimización de los criterios para la elaboración de los "Lineamientos", con el fin de que en el futuro sólo requieran ser actualizados en la parte relativa a sus especificaciones particulares o aspectos administrativos y financieros, ajustándolos a lo previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal correspondiente;

C).- Realizar lo necesario para que la operación del PROGRAMA comience al inicio del ciclo escolar 2014-2015;

D).- Proporcionar y cubrir los costos del personal directivo y administrativo que se requiera para la operación y desarrollo del PROGRAMA;

E).- Brindar las facilidades necesarias para que las diferentes instancias revisoras federales y estatales lleven a cabo la fiscalización de la adecuada aplicación y ejercicio de los recursos públicos materia de este convenio;

F).- Dar cumplimiento a las disposiciones en materia de transparencia, uso eficiente y eficaz en el ejercicio y ejecución de los recursos públicos asignados al PROGRAMA, así como en materia de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, y

G).- Las demás obligaciones a su cargo establecidas en los "Lineamientos".

QUINTA.- Coordinación y Seguimiento: Para la coordinación de las acciones acordadas en este convenio, "LA SEP" designa al titular de su Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, quien en el ámbito de su competencia será responsable del seguimiento, evaluación y cumplimiento del PROGRAMA.

Por su parte, "EL GOBIERNO DEL ESTADO" será responsable de llevar a cabo las acciones necesarias para el correcto desarrollo y operación del PROGRAMA, a través de los servidores públicos que al efecto designe el titular de la Secretaría de Educación de Tamaulipas, cuyos nombres y cargos hará por escrito del conocimiento de "LA SEP" dentro de los 10 (diez) días siguientes a la fecha de firma de este convenio, comprometiéndose a designar los equipos estatales que estarán a cargo de su desarrollo, los cuales deberán cumplir con las características técnicas exigidas por el PROGRAMA, buscando siempre optimizar en lo posible los recursos públicos federales que se asignen.

SEXTA.- Propiedad Intelectual: Las partes acuerdan que la titularidad de los derechos patrimoniales de autor, propiedad industrial, o cualesquiera otros derechos que se originen con motivo del presente convenio, corresponderá a ambas, y podrán ser usados únicamente en beneficio de la educación a su cargo.

SÉPTIMA.- Suspensión de Apoyos: El apoyo financiero materia de este convenio, podrá ser suspendido por "LA SEP", en el caso de que "EL GOBIERNO DEL ESTADO": a).- Destine los recursos que reciba a un fin distinto a lo establecido en los "Lineamientos"; b).- El retraso mayor a 15 (quince) días contados a partir de la fecha prevista para la entrega de los informes a que se refiere el presente convenio o los "Criterios Operativos"; c).- El retraso mayor a 15 (quince) días ante cualquier requerimiento de información que le solicite "LA SEP", y d).- Cuando "EL GOBIERNO DEL ESTADO" incumpla con sus obligaciones establecidas en este convenio, los "Lineamientos" o los "Criterios Operativos".

OCTAVA.- Relación Laboral: Las partes acuerdan expresamente que el personal designado por cada una de ellas para la organización, ejecución, supervisión y cualesquiera otras actividades que se lleven a cabo con motivo de este instrumento, continuará en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte que lo designó, sin que se entienda en forma alguna, que en la realización de los trabajos desarrollados se pudiesen generar, o haber generado, derechos laborales o de otra naturaleza, con respecto a la otra parte.

Por lo anterior, las partes asumen plenamente la responsabilidad laboral del personal designado por cada una de ellas para la realización de las actividades materia de este convenio y del PROGRAMA, por lo que en consecuencia, no existirá sustitución, subrogación ni solidaridad patronal entre las partes o con el personal adscrito a la otra parte.

NOVENA.- Transparencia: Las partes acuerdan que para fomentar la transparencia del PROGRAMA, en la papelería y documentación oficial, así como en la publicidad y promoción del mismo, deberá incluirse de forma clara visible y audible según el caso, la siguiente leyenda:

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa." Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

DÉCIMA.- Contraloría Social: Las partes acuerdan propiciar la participación de los beneficiarios del PROGRAMA, a través de la integración y operación de los Consejos Escolares de Participación Social que, como instancias de contraloría social, participan en el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el PROGRAMA, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo, observando en todo momento, las disposiciones administrativas, jurídicas y presupuestarias aplicables.

DÉCIMA PRIMERA.- Modificación: Las partes convienen que los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, podrán ser objeto de modificación o adición, previo acuerdo por escrito entre ellas.

DÉCIMA SEGUNDA.- Vigencia: La vigencia del presente convenio iniciará a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de julio de 2015 en el entendido de que sólo se refiere a la aplicación de recursos públicos federales del ejercicio fiscal 2014, por lo que no compromete recursos de los subsecuentes ejercicios fiscales. Podrá darse por terminado con anticipación, previa notificación que por escrito realice cualquiera de las partes con 30 (treinta) días de anticipación a la otra parte; pero en tal supuesto las partes tomarán las medidas necesarias a efecto de que las acciones que se hayan iniciado en el marco de este convenio, se desarrollen hasta su total conclusión.

DÉCIMA TERCERA.- Interpretación y Cumplimiento: Las partes acuerdan que los asuntos que no estén expresamente previstos en este convenio, así como las dudas que pudieran surgir con motivo de su interpretación y cumplimiento, se resolverán de común acuerdo y por escrito entre las mismas, acorde con los propósitos del PROGRAMA, los "Lineamientos" y los "Criterios Operativos", manifestando que cualquier adición o modificación al presente instrumento se hará de común acuerdo y por escrito.

DÉCIMA CUARTA.- Jurisdicción y Competencia: Para la interpretación y cumplimiento de este convenio, las partes expresamente se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México, renunciando al fuero que en razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

Leído que fue el presente convenio por las partes y enteradas de su contenido, lo firman en cuatro tantos en la Ciudad de México, el 10 de septiembre de 2014.- Por la SEP: la Subsecretaria de Educación Básica, **Alba Martínez Olivé**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, **Germán Cervantes Ayala**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, **Egidio Torre Cantú**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Herminio Garza Palacios**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Miguel Ángel González Salum**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación, **Diódoro Guerra Rodríguez**.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO, DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE EXCELENCIA PARA ABATIR EL REZAGO EDUCATIVO, CELEBRADO ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS.

Considerando lo previsto en el tercer párrafo del numeral 2.7 de los “Lineamientos”, “Distribución de los recursos”, en este Anexo Único se incluyen los montos máximos que se podrán ministrar a la Entidad Federativa por Componente y para Gastos de Operación.

Las cifras definitivas resultarán del cálculo que realice “LA SEP” en función del número de escuelas cuya participación confirme el Comité Técnico del Fideicomiso, considerando las escuelas validadas y sustituciones propuestas por las AEL a “LA SEP”.

Entidad Federativa	Monto máximo Total (pesos)	Monto máximo para Gasto de operación estatal (pesos)	No. de escuelas incorporadas al Programa	Monto máximo de recurso directo para mejorar las condiciones de las escuelas		Monto máximo para el Componente 3. Apoyo a las Supervisiones de Zona Escolar (pesos)
				Componente 1. Atención de carencias físicas de las escuelas (pesos)	Componente 2. Desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de gestión escolar (pesos)	
Tamaulipas	67,774,211.00	677,742.00	208	54'163,562.00	11'277,578.00	1'655,329.00

Los recursos presupuestados por la Federación con base en el Índice de Carencias por Escuela, destinados a los planteles que prestan servicios educativos regulares de primaria y secundaria que no sean confirmadas y no cuenten con propuesta de sustitución debidamente justificada por las AEL y aprobada por el Comité Técnico del Fideicomiso conforme a “Lineamientos”, se traducirán en disponibilidades financieras y su destino lo definirá el propio Comité Técnico.

“LA SEP” emitirá, a través de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, los Criterios de Operación del Programa considerando los puntos de vista de las AEL.

Durante el primer mes del Ciclo Escolar 2014-2015, los miembros de cada comunidad escolar beneficiada por el Programa, deberán ser convocados por la Autoridad de la Escuela, en coordinación con el Consejo Escolar de Participación Social, para ser informados de que son beneficiarios de los recursos del Programa, de los montos asignados, de los rubros en los que se puede aplicar el recurso, del tiempo durante el que se puede disponer del presupuesto, de los proveedores de servicios calificados y de los apoyos institucionales puestos a su servicio para brindarles asesoría técnica.

Como parte de los acuerdos derivados de esta reunión se levantará una Cédula de Diagnóstico en la que se registrarán las necesidades más apremiantes de la escuela en orden de prioridad. El orden de prioridad deberá ser congruente con las determinaciones que asuma el Colectivo Escolar para aplicar los recursos del Programa.

El total de los recursos del Componente 1 y el 20% de los correspondientes al Componente 2 podrán ser ejercidos por la escuela a partir de la ministración que realice el Fideicomiso a la cuenta bancaria que le haya aperturado para este fin. Sólo una vez que se hayan ejercido y comprobado los recursos del Componente 1, el Fideicomiso liberará el 80% restante del Componente 2. Los recursos no ejercidos al término de la vigencia de este Convenio se traducirán en disponibilidades financieras y su destino lo definirá el Comité Técnico del Fideicomiso.

Leído que fue el presente Anexo Único por las partes y enteradas de su contenido, lo firman en cuatro tantos en la Ciudad de México, el 10 de septiembre de 2014.- Por la SEP: la Subsecretaria de Educación Básica, **Alba Martínez Olivé**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, **Germán Cervantes Ayala**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, **Egidio Torre Cantú**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Herminio Garza Palacios**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Miguel Ángel González Salum**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación, **Diódoro Guerra Rodríguez**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la operación del Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Tlaxcala.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE EXCELENCIA PARA ABATIR EL REZAGO EDUCATIVO, EN LO SUCESIVO EL PROGRAMA: QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, EN LO SUCESIVO “LA SEP”, REPRESENTADA POR LA MAESTRA ALBA MARTÍNEZ OLIVÉ, SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN BÁSICA, ASISTIDA POR EL MAESTRO GERMÁN CERVANTES AYALA, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA Y, POR LA OTRA PARTE, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA, EN LO SUCESIVO “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, EL LICENCIADO MARIANO GONZÁLEZ ZARUR, ASISTIDO POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO, PROFESOR LEONARDO ERNESTO ORDÓÑEZ CARRERA, EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, CONTADOR PÚBLICO JORGE VALDÉS AGUILERA, EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DEL ESTADO DE TLAXCALA, DOCTOR TOMÁS MUNIVE OSORNO, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I.- El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su Meta Nacional III “México con Educación de Calidad”, Objetivos 3.1 “Desarrollar el potencial humano de los mexicanos con educación de calidad”, y 3.2 “Garantizar la inclusión y la equidad en el Sistema Educativo”, Estrategias 3.1.2 “Modernizar la infraestructura y el equipamiento de los centros educativos”, 3.1.5 “Disminuir el abandono escolar, mejorar la eficiencia terminal en cada nivel educativo y aumentar las tasas de transición entre un nivel y otro”, y 3.2.1 “Ampliar las oportunidades de acceso a la educación en todas las regiones y sectores de la población”. Entre sus líneas de acción las relativas a: promover la mejora de la infraestructura de los planteles educativos más rezagados; implementar un programa de alerta temprana para identificar a los niños y jóvenes en riesgo de desertar; establecer programas remediales de apoyo a estudiantes de nuevo ingreso que presenten carencias académicas y que fortalezcan el desarrollo de hábitos de estudio entre los estudiantes; definir, alentar y promover las prácticas inclusivas en la escuela y en el aula; e impulsar el desarrollo de los servicios educativos destinados a la población en riesgo de exclusión.

II.- El Programa Sectorial de Educación 2013-2018 concreta lo anterior, principalmente, en dos objetivos: Objetivo 1. “Asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica y la formación integral de todos los grupos de la población”. El cual contempla entre sus estrategias: 1.1. “Crear condiciones para que las escuelas ocupen el centro del quehacer del Sistema Educativo y reciban el apoyo necesario para cumplir con sus fines”; 1.2. “Fortalecer las capacidades de gestión de las escuelas, en el contexto de su entorno, para el logro de los aprendizajes”; 1.5. “Dignificar a las escuelas y dotarlas de tecnologías de la información y la comunicación para favorecer los aprendizajes”; 1.6. “Utilizar la información derivada de las evaluaciones en la toma de decisiones para mejorar la calidad de la educación y evitar el abandono escolar”; 1.7. “Fortalecer la relación de la escuela con su entorno para favorecer la educación integral”.

III.- Con fecha 18 de junio de 2014, “LA SEP” publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo número 05/06/14 por el que se emiten los lineamientos de operación del Programa Escuelas de Excelencia para Abatir el Rezago Educativo”, en lo sucesivo los “Lineamientos”, en los que se establece como objetivo general del PROGRAMA, contribuir a la disminución del rezago en las condiciones físicas de las escuelas públicas de educación básica y al fortalecimiento de la autonomía de gestión para mejorar la prestación del servicio educativo con calidad y equidad, y como objetivos específicos:

- Mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento de las escuelas públicas de educación básica, con base en las carencias detectadas en el Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial realizado por la Secretaría de Educación Pública.
- Fortalecer la autonomía de gestión de las escuelas públicas de educación básica implementando acciones para el desarrollo de capacidades de la comunidad escolar y la adquisición de materiales educativos.
- Implementar estrategias orientadas a inhibir los factores escolares asociados a la producción de rezago educativo en las escuelas públicas de educación básica.
- Apoyar las funciones de la supervisión escolar con recursos y herramientas que favorezcan los procesos de asistencia técnica y acompañamiento a las escuelas públicas de educación básica para la mejora del servicio educativo.

IV.- Los “Lineamientos” establecen que “LA SEP” ejercerá los recursos financieros que se asignen al PROGRAMA a través del fideicomiso público que para dichos efectos se constituya, que garantice su administración, aplicación, comprobación y rendición de cuentas, en adelante el “Fideicomiso”, para lo cual “LA SEP” transferirá los recursos federales a dicho fideicomiso para que éste, a su vez, realice lo propio hacia los beneficiarios del PROGRAMA.

DECLARACIONES

I.- De “LA SEP”:

I.1.- Que de conformidad con los artículos 2o., fracción I, 26 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada que tiene a su cargo la función social educativa, sin perjuicio de la concurrencia de las entidades federativas y los municipios.

I.2.- Que la Subsecretaría de Educación Básica, suscribe el presente instrumento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de enero de 2005, y el “Acuerdo número 399 por el que delegan facultades a los subsecretarios y titulares de unidad de la Secretaría de Educación Pública”, publicado en el mismo órgano informativo el día 26 de abril de 2007.

I.3.- Que cuenta con los recursos necesarios para la celebración de este convenio en el presupuesto autorizado a la Subsecretaría de Educación Básica en el ejercicio fiscal de 2014, con cargo a la clave presupuestaria: 11 310 2 5 01 003 U082 43902 1 1 0900000000000.

I.4.- Que para los efectos del presente convenio señala como su domicilio el ubicado en la calle de Argentina 28, primer piso, oficina 2005, Colonia Centro Histórico, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06020, en la Ciudad de México.

II.- De “EL GOBIERNO DEL ESTADO”:

II.1.- Que el Estado de TLAXCALA, es una entidad libre y soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40 y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y artículo 1 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.

II.2.- Que en los términos de los artículos 57, 69 y 70 fracción XXX, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, el Poder Ejecutivo recae en el Gobernador del Estado, quien está facultado para convenir en la esfera de sus atribuciones, derechos y obligaciones tendientes a mejorar la calidad de vida de todas las personas que habitan en la entidad.

II.3.- Que acorde con lo establecido en los artículos 31, 32, 37, 69 y 70 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, asimismo con fundamento en el Decreto Número 158 expedido por el Congreso del Estado de Tlaxcala, con fecha 20 de mayo de 1992, publicado en el periódico oficial el 21 del mismo mes y año con las facultades señaladas en el artículo noveno del mencionado decreto; la Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala y la Secretaría de Educación Pública del Estado son responsables de dar cumplimiento a las obligaciones del Estado en materia educativa y les corresponde ejecutar y cumplir los convenios de coordinación que en materia educativa celebre con el Gobierno Federal.

II.4.- Que es su interés suscribir y dar cabal cumplimiento al objeto de este convenio, con el fin de participar en el desarrollo y operación del PROGRAMA ajustándose a lo establecido por los “Lineamientos”, los cuales son de su conocimiento.

II.5.- Que cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros para dar cumplimiento en el ejercicio fiscal 2014 a los compromisos que adquiere mediante el presente convenio.

II.6.- Que le resulta de alta prioridad tener una participación activa en la operación del PROGRAMA, ya que promueve el mejoramiento de la calidad educativa en los planteles de educación primaria y secundaria en la entidad.

II.7.- Que aprovechando la experiencia adquirida, tiene interés en colaborar con “LA SEP”, para que dentro de un marco de coordinación, se optimice la operación del PROGRAMA.

II.8.- Que para los efectos del presente convenio señala como su domicilio el ubicado en Plaza de la Constitución número 3, Colonia Centro, Código Postal 90000, en la ciudad de Tlaxcala, Estado de Tlaxcala.

En cumplimiento a sus atribuciones y con el objeto de llevar a cabo la operación del PROGRAMA, de conformidad con lo establecido en los “Lineamientos”, ambas partes suscriben este convenio de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto: Es objeto de este convenio, establecer las bases de coordinación entre “LA SEP” y “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, con el fin de unir su experiencia, esfuerzos y recursos para llevar a cabo la operación del PROGRAMA en la entidad, de conformidad con los “Lineamientos”, con la finalidad de realizar las acciones correspondientes que permitan el cumplimiento de los objetivos para los cuales fue creado.

SEGUNDA.- Obligaciones de “LA SEP”: “LA SEP”, en cumplimiento al objeto del presente convenio, se obliga a:

A).- Transferir al “Fideicomiso” la cantidad máxima de \$13,786,994.00 (Trece Millones Setecientos Ochenta y Seis Mil Novecientos Noventa y Cuatro pesos 00/100 M.N.) para que sea destinada exclusivamente para la operación del PROGRAMA en el Estado de Tlaxcala, y a su vez, el “Fideicomiso” los transfiera a los beneficiarios del PROGRAMA de conformidad con lo previsto en los “Lineamientos” y los Criterios Operativos para la implementación del PROGRAMA que emita “LA SEP”, en lo sucesivo “Criterios Operativos”.

Los recursos destinados a los Componentes 1 y 2 serán transferidos a través del “Fideicomiso” en términos de lo establecido en los “Lineamientos” directamente a las escuelas beneficiarias. Los recursos destinados al Componente 3 y los correspondientes a gasto de operación de “EL GOBIERNO DEL ESTADO” para la implementación del PROGRAMA, serán transferidos a las cuentas que para tal efecto aperture “EL GOBIERNO DEL ESTADO”. Los recursos del PROGRAMA a asignarse a las escuelas públicas de educación básica, a las supervisiones y al gasto de operación del PROGRAMA en la entidad se determinan en el Anexo Único del presente convenio, el cual suscrito por ambas partes, forma parte integrante del mismo.

En caso de que el PROGRAMA reciba recursos financieros adicionales para apoyar su operación, o de que la entidad federativa no ocupe el monto máximo autorizado en el presente convenio, éstos serán considerados disponibilidades financieras y aplicados conforme a los criterios de distribución y uso que determine el Comité Técnico del “Fideicomiso” en el marco de los “Lineamientos” y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

Si existieran disponibilidades financieras y demanda de escuelas beneficiarias que cumplan con los criterios definidos en los “Lineamientos” y el Comité Técnico del “Fideicomiso” así lo determina, la entidad podrá recibir recursos adicionales para incrementar la cobertura o beneficiar con mayores recursos a las escuelas participantes.

B).- Dar seguimiento a la operación del PROGRAMA;

C).- Asesorar a “EL GOBIERNO DEL ESTADO” respecto del contenido del PROGRAMA, así como de sus alcances, metas y requerimientos para su implementación, desarrollo, seguimiento y evaluación;

D).- Proporcionar acompañamiento técnico y operativo, así como apoyo para el desarrollo de competencias locales para asegurar la implementación y el cumplimiento de los objetivos del PROGRAMA;

E).- Las demás obligaciones a su cargo establecidas en los “Lineamientos”.

TERCERA.- Obligaciones de “EL GOBIERNO DEL ESTADO”: Por su parte, “EL GOBIERNO DEL ESTADO” por conducto de la Secretaría de Educación Pública del Estado y de la Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala, se obligan a:

A).- Abrir una cuenta bancaria, a más tardar el 31 de agosto de 2014, en términos de lo señalado en el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, a la cual el “Fideicomiso” transferirá los recursos contemplados en el Componente 3 y, una subcuenta para los recursos contemplados de hasta el 1% del monto total asignado, para gastos de operación del PROGRAMA;

B).- Asegurar y verificar que los recursos financieros que se asignen para la operación del PROGRAMA y los productos que generen, se destinen exclusivamente para su desarrollo de conformidad con lo dispuesto en los “Lineamientos”;

C).- Difundir en medios públicos, impresos o electrónicos locales, antes del inicio del ciclo escolar 2014-2015, las escuelas públicas de educación básica a beneficiar;

D).- Establecer los mecanismos para el control y seguimiento de los recursos otorgados a cada escuela, de conformidad con lo establecido en los “Lineamientos” y “Criterios Operativos” y comunicarlos a “LA SEP” a través de su Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, así como otorgarle las facilidades necesarias para el seguimiento del PROGRAMA;

E).- Informar trimestralmente a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de “LA SEP”, los avances físicos y financieros respecto de la operación del PROGRAMA;

F).- Realizar la evaluación de las acciones y resultados del PROGRAMA;

G).- Reintegrar al “Fideicomiso” los recursos financieros que no se destinen a los fines autorizados;

H).- Proporcionar apoyo técnico a las escuelas públicas de educación básica, preferentemente a través de la supervisión y de equipos especializados en los temas objeto del PROGRAMA;

I).- Prever recursos para llevar a cabo, previo al inicio del ciclo escolar 2015-2016, una evaluación externa de la operación y resultados del PROGRAMA en una muestra representativa de las escuelas beneficiadas durante el ciclo escolar 2014-2015, y remitir a “LA SEP” el convenio con la institución responsable de realizar la evaluación externa antes de que concluya el ciclo escolar 2014-2015, así como el informe de resultados que se obtenga antes del inicio del ciclo escolar 2015-2016;

J).- Abstenerse de utilizar los recursos financieros del PROGRAMA asignados como gastos de operación a “EL GOBIERNO DEL ESTADO” para el pago de prestaciones de carácter económico, compensaciones, sueldos o sobresueldos de los empleados que laboren en el sistema educativo local, así como para la adquisición de equipo administrativo, línea blanca, o vehículos;

K).- Reportar al término de cada trimestre en el Portal de Transparencia y Seguimiento, los avances de obra y aplicación de los recursos en las escuelas participantes en el PROGRAMA, y

L).- Las demás obligaciones a su cargo establecidas en los “Lineamientos”.

CUARTA.- Obligaciones Conjuntas: “LA SEP” y “EL GOBIERNO DEL ESTADO” se obligan a:

A).- Promover la participación de otras dependencias federales, locales y organizaciones civiles, con base en los componentes del PROGRAMA y las necesidades de las escuelas beneficiarias del mismo;

B).- Colaborar en la optimización de los criterios para la elaboración de los “Lineamientos”, con el fin de que en el futuro sólo requieran ser actualizados en la parte relativa a sus especificaciones particulares o aspectos administrativos y financieros, ajustándolos a lo previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal correspondiente;

C).- Realizar lo necesario para que la operación del PROGRAMA comience al inicio del ciclo escolar 2014-2015;

D).- Proporcionar y cubrir los costos del personal directivo y administrativo que se requiera para la operación y desarrollo del PROGRAMA;

E).- Brindar las facilidades necesarias para que las diferentes instancias revisoras federales y estatales lleven a cabo la fiscalización de la adecuada aplicación y ejercicio de los recursos públicos materia de este convenio;

F).- Dar cumplimiento a las disposiciones en materia de transparencia, uso eficiente y eficaz en el ejercicio y ejecución de los recursos públicos asignados al PROGRAMA, así como en materia de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, y

G).- Las demás obligaciones a su cargo establecidas en los “Lineamientos”.

QUINTA.- Coordinación y Seguimiento: Para la coordinación de las acciones acordadas en este convenio, “LA SEP” designa al titular de su Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, quien en el ámbito de su competencia será responsable del seguimiento, evaluación y cumplimiento del PROGRAMA.

Por su parte, “EL GOBIERNO DEL ESTADO” será responsable de llevar a cabo las acciones necesarias para el correcto desarrollo y operación del PROGRAMA, a través de los servidores públicos que al efecto designe el titular de la Secretaría de Educación Pública del Estado y Director General de la Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala, cuyos nombres y cargos hará por escrito del conocimiento de “LA SEP” dentro de los 10 (diez) días siguientes a la fecha de firma de este convenio, comprometiéndose a designar los equipos estatales que estarán a cargo de su desarrollo, los cuales deberán cumplir con las características técnicas exigidas por el PROGRAMA, buscando siempre optimizar en lo posible los recursos públicos federales que se asignen.

SEXTA.- Propiedad Intelectual: Las partes acuerdan que la titularidad de los derechos patrimoniales de autor, propiedad industrial, o cualesquiera otros derechos que se originen con motivo del presente convenio, corresponderá a ambas, y podrán ser usados únicamente en beneficio de la educación a su cargo.

SÉPTIMA.- Suspensión de Apoyos: El apoyo financiero materia de este convenio, podrá ser suspendido por "LA SEP", en el caso de que "EL GOBIERNO DEL ESTADO": a).- Destine los recursos que reciba a un fin distinto a lo establecido en los "Lineamientos"; b).- El retraso mayor a 15 (quince) días contados a partir de la fecha prevista para la entrega de los informes a que se refiere el presente convenio o los "Criterios Operativos"; c).- El retraso mayor a 15 (quince) días ante cualquier requerimiento de información que le solicite "LA SEP"; y d).- Cuando "EL GOBIERNO DEL ESTADO" incumpla con sus obligaciones establecidas en este convenio, los "Lineamientos" o los "Criterios Operativos".

OCTAVA.- Relación Laboral: Las partes acuerdan expresamente que el personal designado por cada una de ellas para la organización, ejecución, supervisión y cualesquiera otras actividades que se lleven a cabo con motivo de este instrumento, continuará en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte que lo designó, sin que se entienda en forma alguna, que en la realización de los trabajos desarrollados se pudiesen generar, o haber generado, derechos laborales o de otra naturaleza, con respecto a la otra parte.

Por lo anterior, las partes asumen plenamente la responsabilidad laboral del personal designado por cada una de ellas para la realización de las actividades materia de este convenio y del PROGRAMA, por lo que en consecuencia, no existirá sustitución, subrogación ni solidaridad patronal entre las partes o con el personal adscrito a la otra parte.

NOVENA.- Transparencia: Las partes acuerdan que para fomentar la transparencia del PROGRAMA, en la papelería y documentación oficial, así como en la publicidad y promoción del mismo, deberá incluirse de forma clara visible y audible según el caso, la siguiente leyenda:

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa." Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

DÉCIMA.- Contraloría Social: Las partes acuerdan propiciar la participación de los beneficiarios del PROGRAMA, a través de la integración y operación de los Consejos Escolares de Participación Social que, como instancias de contraloría social, participan en el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el PROGRAMA, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo, observando en todo momento, las disposiciones administrativas, jurídicas y presupuestarias aplicables.

DÉCIMA PRIMERA.- Modificación: Las partes convienen que los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, podrán ser objeto de modificación o adición, previo acuerdo por escrito entre ellas.

DÉCIMA SEGUNDA.- Vigencia: La vigencia del presente convenio iniciará a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de julio de 2015 en el entendido de que sólo se refiere a la aplicación de recursos públicos federales del ejercicio fiscal 2014, por lo que no compromete recursos de los subsecuentes ejercicios fiscales. Podrá darse por terminado con anticipación, previa notificación que por escrito realice cualquiera de las partes con 30 (treinta) días de anticipación a la otra parte; pero en tal supuesto las partes tomarán las medidas necesarias a efecto de que las acciones que se hayan iniciado en el marco de este convenio, se desarrollen hasta su total conclusión.

DÉCIMA TERCERA.- Interpretación y Cumplimiento: Las partes acuerdan que los asuntos que no estén expresamente previstos en este convenio, así como las dudas que pudieran surgir con motivo de su interpretación y cumplimiento, se resolverán de común acuerdo y por escrito entre las mismas, acorde con los propósitos del PROGRAMA, los "Lineamientos" y los "Criterios Operativos", manifestando que cualquier adición o modificación al presente instrumento se hará de común acuerdo y por escrito.

DÉCIMA CUARTA.- Jurisdicción y Competencia: Para la interpretación y cumplimiento de este convenio, las partes expresamente se someten a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México, renunciando al fuero que en razón de su domicilio presente o futuro pudiera corresponderles.

Leído que fue el presente convenio por las partes y enteradas de su contenido, lo firman en cuatro tantos en la Ciudad de México, el 30 de julio de 2014.- Por la SEP: la Subsecretaria de Educación Básica, **Alba Martínez Olivé**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, **Germán Cervantes Ayala**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador del Estado de Tlaxcala, **Mariano González Zarur**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Leonardo Ernesto Ordóñez Carrera**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Jorge Valdés Aguilera**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública del Estado y Director General de la Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala, **Tomás Munive Osorno**.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO, DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE EXCELENCIA PARA ABATIR EL REZAGO EDUCATIVO, CELEBRADO ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA.

Considerando lo previsto en el tercer párrafo del numeral 2.7 de los “Lineamientos”, “Distribución de los recursos”, en este Anexo Único se incluyen los montos máximos que se podrán ministrar a la Entidad Federativa por Componente y para Gastos de Operación.

Las cifras definitivas resultarán del cálculo que realice “LA SEP” en función del número de escuelas cuya participación confirme el Comité Técnico del Fideicomiso, considerando las escuelas validadas y sustituciones propuestas por las AEL a “LA SEP”.

Entidad Federativa	Monto máximo total (pesos)	Monto máximo para Gasto de operación estatal (pesos)	No. de escuelas incorporadas al Programa	Monto máximo de recurso directo para mejorar las condiciones de las escuelas		Monto máximo para el Componente 3. Apoyo a las Supervisiones de Zona Escolar (pesos)
				Componente 1. Atención de carencias físicas de las escuelas (pesos)	Componente 2. Desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de gestión escolar (pesos)	
TLAXCALA	13,786,994.00	137,870.00	46	11,390,406.00	1,892,635.00	366,082.00

Los recursos presupuestados por la Federación con base en el Índice de Carencias por Escuela, destinados a los planteles que prestan servicios educativos regulares de primaria y secundaria que no sean confirmadas y no cuenten con propuesta de sustitución debidamente justificada por las AEL y aprobada por el Comité Técnico del Fideicomiso conforme a “Lineamientos”, se traducirán en disponibilidades financieras y su destino lo definirá el propio Comité Técnico.

“LA SEP” emitirá, a través de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, los Criterios de Operación del Programa considerando los puntos de vista de las AEL.

Durante el primer mes del Ciclo Escolar 2014-2015, los miembros de cada comunidad escolar beneficiada por el Programa, deberán ser convocados por la Autoridad de la Escuela, en coordinación con el Consejo Escolar de Participación Social, para ser informados de que son beneficiarios de los recursos del Programa, de los montos asignados, de los rubros en los que se puede aplicar el recurso, del tiempo durante el que se puede disponer del presupuesto, de los proveedores de servicios calificados y de los apoyos institucionales puestos a su servicio para brindarles asesoría técnica.

Como parte de los acuerdos derivados de esta reunión se levantará una Cédula de Diagnóstico en la que se registrarán las necesidades más apremiantes de la escuela en orden de prioridad. El orden de prioridad deberá ser congruente con las determinaciones que asuma el Colectivo Escolar para aplicar los recursos del Programa.

El total de los recursos del Componente 1 y el 20% de los correspondientes al Componente 2 podrán ser ejercidos por la escuela a partir de la ministración que realice el Fideicomiso a la cuenta bancaria que le haya aperturado para este fin. Sólo una vez que se hayan ejercido y comprobado los recursos del Componente 1, el Fideicomiso liberará el 80% restante del Componente 2. Los recursos no ejercidos al término de la vigencia de este Convenio se traducirán en disponibilidades financieras y su destino lo definirá el Comité Técnico del Fideicomiso.

Leído que fue el presente Anexo Único por las partes y enteradas de su contenido, lo firman en cuatro tantos en la Ciudad de México, el 30 de julio de 2014.- Por la SEP: la Subsecretaria de Educación Básica, **Alba Martínez Olivé**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa, **Germán Cervantes Ayala**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador del Estado de Tlaxcala, **Mariano González Zarur**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Leonardo Ernesto Ordóñez Carrera**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Jorge Valdés Aguilera**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública del Estado y Director General de la Unidad de Servicios Educativos del Estado de Tlaxcala, **Tomás Munive Osorno**.- Rúbrica.

ADDENDUM al Convenio Marco de Coordinación para el desarrollo de los programas: Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa, Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica, Programa Escuelas de Calidad, Programa Escuelas de Tiempo Completo, Programa Nacional de Becas y Programa Escuela Segura, que celebran la Secretaría de Educación Pública y el Estado de Puebla.

ADDENDUM AL CONVENIO MARCO DE COORDINACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS: PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EDUCATIVA, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN EDUCACIÓN BÁSICA, PROGRAMA ESCUELAS DE CALIDAD, PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO, PROGRAMA NACIONAL DE BECAS Y PROGRAMA ESCUELA SEGURA, EN LO SUCESIVO LOS PROGRAMAS; QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL GOBIERNO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, EN LO SUCESIVO “LA SEP”, REPRESENTADA POR EL ING. ALBERTO CURI NAIME, SUBSECRETARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA, Y POR LA OTRA PARTE, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, EN LO SUCESIVO “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, RAFAEL MORENO VALLE ROSAS, ASISTIDO POR EL ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO, JORGE BENITO CRUZ BERMÚDEZ, POR EL SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, ROBERTO RIVERO TREWARTHA, POR EL ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ANTONIO ARGÜELLES DÍAZ GONZÁLEZ, CON LA COMPARECENCIA DE LA SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN OBLIGATORIA, PATRICIA GABRIELA VÁZQUEZ DEL MERCADO HERRERA, A QUIENES EN ADELANTE DE FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 31 de marzo de 2015, “LAS PARTES” suscribieron el Convenio Marco de Coordinación para el desarrollo de los PROGRAMAS, en lo sucesivo el CONVENIO MARCO, mediante el cual establecieron las bases de coordinación para llevar a cabo, entre otros, la operación de los programas: “Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa” y “Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica”, en lo sucesivo “LOS PROGRAMAS”, en la entidad, de conformidad con las Reglas de Operación y con la finalidad de realizar las acciones correspondientes que permitan el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron creados y documentarlas.

II.- De conformidad con lo establecido por el artículo 29 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y con objeto de asegurar la aplicación eficiente, eficaz, oportuna, equitativa y transparente de los recursos públicos, “LOS PROGRAMAS”, se encuentran sujetos a Reglas de Operación, en lo sucesivo las “Reglas de Operación”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 27 y 28 de diciembre de 2014.

III.- El tercer párrafo de la cláusula CUARTA del CONVENIO MARCO, establece que en caso de que “LA SEP” aporte a “EL GOBIERNO DEL ESTADO” recursos adicionales para alguno de los PROGRAMAS, conforme lo establezcan las “Reglas de Operación”, dichas aportaciones se formalizarían mediante la suscripción de una adenda, en la cual “EL GOBIERNO DEL ESTADO” se obligara a destinar y ejercer dichos recursos exclusivamente para el desarrollo y operación de los PROGRAMAS respectivos, de conformidad con lo establecido en las “Reglas de Operación” correspondientes.

IV.- Las “Reglas de Operación” de “LOS PROGRAMAS”, establecen como objetivo específico, impulsar un esquema de financiamiento para que las Autoridades Educativas Locales, desarrollen proyectos Locales para el Fortalecimiento de la Calidad Educativa.

V.- Como anexo de las “Reglas de Operación” de “LOS PROGRAMAS”, se publicó la “Guía para la Elaboración de los Proyectos Locales para la Inclusión y la Equidad Educativa”, así como la “Guía para la Elaboración de los Proyectos Locales para el Fortalecimiento de la Calidad en la Educación Básica”. Con las cuales “EL GOBIERNO DEL ESTADO” presentó su Estrategia Local para el Desarrollo de la Educación Básica.

DECLARACIONES

I.- “LA SEP” declara que:

I.1.- De conformidad con los artículos 2o., fracción I, 26 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Centralizada que tiene a su cargo la función social educativa, sin perjuicio de la concurrencia de las entidades federativas y los municipios.

I.2.- El Ing. Alberto Curi Naime, Subsecretario de Educación Básica, suscribe el presente instrumento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de enero de 2005, y el “Acuerdo número 399 por el que delegan facultades a los subsecretarios y titulares de unidad de la Secretaría de Educación Pública”, publicado en el mismo órgano informativo el día 26 de abril de 2007.

I.3.- Cuenta con los recursos necesarios para la celebración del presente addendum en el presupuesto autorizado a la Subsecretaría de Educación Básica en el ejercicio fiscal de 2015, con cargo a las claves presupuestarias siguientes:

Programa	Clave Presupuestaria
1. Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa.	11 313 2015 2 5 01 0 016 S244 43801 1 1 21 00000000000
2. Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica.	11 312 2015 2 5 01 0 016 S246 43801 1 1 21 00000000000

I.4.- Para los efectos del presente addendum señala como su domicilio el ubicado en la calle de Argentina 28, Primer Piso, Oficina 2005, Colonia Centro Histórico, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06020, en la Ciudad de México.

II.- “EL GOBIERNO DEL ESTADO” declara que:

II.1.- El Estado de Puebla, es una entidad libre y soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40 y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.

II.2.- El C. Rafael Moreno Valle Rosas, en su carácter de Gobernador Constitucional del Estado de Puebla, se encuentra facultado y comparece a la celebración del presente addendum, de conformidad con lo establecido por los artículos 70, 79 fracciones II y XVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; y los artículos 2, 8, 9 y 11 párrafo primero de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

II.3.- La participación de los titulares de las Dependencias que asisten al Gobernador Constitucional del Estado en el presente addendum, se fundamenta en lo dispuesto por los artículos 82 y 83 de la Constitución Política del Estado de Puebla; 1, 3, 10, 11 párrafo segundo, 14 párrafo primero, 17 fracciones I, II y XI, 19 y 34 fracciones I, III y V, 35 fracciones V y VII, y 44 fracciones II, XXXI y XXXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; y Noveno Transitorio del Decreto del Honorable Congreso del Estado, que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 31 de diciembre de 2012; 36 y 37 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; 1, 8, 9 fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno; 3, 4 fracción I, 8 fracción LXXXV del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; y 1, 5 fracción I, 14 y 16 fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

II.4.- La participación de la Subsecretaría de Educación Obligatoria de la Secretaría de Educación Pública del Estado de Puebla, se suscribe en el presente addendum de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 y 30 fracción XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

II.5.- Es su interés suscribir y dar cabal cumplimiento al objeto del presente addendum, con el fin de continuar participando en el desarrollo y operación de “LOS PROGRAMAS” ajustándose a lo establecido por sus “Reglas de Operación” vigentes, cuyo contenido conoce.

II.6.- Cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros para dar cumplimiento en el ejercicio fiscal 2015, a los compromisos que adquiere mediante el presente addendum.

II.7.- Le resulta de alta prioridad continuar teniendo una participación activa en el desarrollo de “LOS PROGRAMAS”, ya que promueven el mejoramiento de la calidad educativa en los planteles de educación preescolar, primaria y secundaria en la entidad.

II.8.- Aprovechando la experiencia adquirida en el desarrollo de “LOS PROGRAMAS”, tiene interés en colaborar con “LA SEP”, para que dentro de un marco de coordinación, se optimice la operación y desarrollo de los mismos.

II.9.- Para los efectos del presente addendum señala como su domicilio el ubicado en la Avenida Jesús Reyes Heróles s/n, Colonia Nueva Aurora, Código Postal 72070, en la ciudad de Puebla, Estado de Puebla.

En cumplimiento a sus atribuciones y con el objeto de llevar a cabo la operación y desarrollo de "LOS PROGRAMAS", de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación", "LAS PARTES" suscriben el presente addendum de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto: Es objeto del presente addendum, establecer las bases conforme a las cuales "LA SEP", aportará recursos públicos federales adicionales a "EL GOBIERNO DEL ESTADO", por la cantidad de \$6,480,000.00 (Seis Millones Cuatrocientos Ochenta Mil Pesos 00/100 M.N.), para que los destine y ejerza exclusivamente a la operación y desarrollo del "Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa" y del "Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica", de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación" correspondientes.

SEGUNDA.- Distribución de los Recursos: "LA SEP", en cumplimiento al objeto de este instrumento, realizará la distribución de los recursos, con base en su disponibilidad presupuestaria en el ejercicio fiscal 2015, de acuerdo a lo siguiente:

A).- Para el Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa "LA SEP" aportará la cantidad de \$1,480,000.00 (un millón cuatrocientos ochenta mil pesos 00/100 M.N.), para que "EL GOBIERNO DEL ESTADO" la destine y ejerza a desarrollar el proyecto autorizado en su Estrategia Local para el Desarrollo de la Educación Básica denominado "Elaboración de materiales educativos para el desarrollo de las matemáticas desde un enfoque intercultural", y

B).- Para el Programa de Fortalecimiento de la Calidad en Educación Básica "LA SEP" aportará la cantidad de \$5,000,000.00 (cinco millones de pesos 00/100 M.N.), para que "EL GOBIERNO DEL ESTADO" la destine y ejerza a desarrollar el proyecto autorizado en su Estrategia Local para el Desarrollo de la Educación Básica denominado Preparación oportuna para la lectoescritura y las matemáticas básicas".

TERCERA.- Destino de los Recursos: "EL GOBIERNO DEL ESTADO", se obliga a destinar y ejercer los recursos señalados en la cláusula SEGUNDA para la operación y desarrollo de "LOS PROGRAMAS", de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación" correspondientes y en el CONVENIO MARCO.

CUARTA.- Cumplimiento: "LAS PARTES" acuerdan que, el presente addendum se registrará por todas y cada una de las declaraciones, cláusulas y anexos del CONVENIO MARCO así como por lo establecido en las "Reglas de Operación" correspondientes, referente a los recursos financieros adicionales.

QUINTA.- Vigencia: El presente addendum surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de 2015. Podrá ser concluida con antelación, previa notificación que por escrito realice cualquiera de "LAS PARTES" con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la otra parte; pero en tal supuesto las partes tomarán las medidas necesarias a efecto de que las acciones que se hayan iniciado en el marco del presente addendum, se desarrollen hasta su total conclusión.

SEXTA.- Interpretación: "LAS PARTES" acuerdan que el presente addendum, no implica novación de ninguna especie, por lo que, salvo lo pactado en este instrumento, subsisten todas las demás obligaciones estipuladas en el CONVENIO MARCO.

SÉPTIMA.- Jurisdicción y Competencia: "LAS PARTES" aceptan y reconocen que cualquier controversia en cuanto a la aplicación, interpretación y cumplimiento del presente addendum, la resolverán de conformidad al CONVENIO MARCO.

Leído que fue el presente addendum por las partes y enteradas de su contenido y alcances legales, la firman en cada una de sus hojas en cuatro tantos en la Ciudad de México, el 8 de mayo de 2015.- Por la SEP: el Subsecretario de Educación Básica, **Alberto Curi Naime.-** Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador Constitucional, **Rafael Moreno Valle Rosas.-** Rúbrica.- El Encargado del Despacho de la Secretaría General de Gobierno, **Jorge Benito Cruz Bermúdez.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Roberto Rivero Trewartha.-** Rúbrica.- El Encargado del Despacho de la Secretaría de Educación Pública, **Antonio Argüelles Díaz González.-** Rúbrica.- La Subsecretaría de Educación Obligatoria, **Patricia Gabriela Vázquez del Mercado Herrera.-** Rúbrica.

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

ACUERDO Marco de Coordinación para la distribución y ejercicio de los subsidios del Programa Hábitat, Vertientes General e Intervenciones Preventivas, correspondiente al ejercicio fiscal 2015, que suscriben la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Estado de Coahuila de Zaragoza.

Acuerdo Marco de Coordinación para la Distribución y Ejercicio de los Subsidios del Programa Hábitat, Vertientes General e Intervenciones Preventivas, correspondiente al ejercicio fiscal 2015 para el Estado de Coahuila de Zaragoza, suscrito el 27 de febrero del año dos mil quince

ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJERCICIO DE LOS SUBSIDIOS DEL PROGRAMA HÁBITAT, VERTIENTES GENERAL E INTERVENCIONES PREVENTIVAS, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2015 PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, QUE SUSCRIBEN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, EN LO SUCESIVO "LA SEDATU", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL SUBSECRETARIO DE DESARROLLO URBANO Y VIVIENDA, MTRO. RODRIGO ALEJANDRO NIETO ENRÍQUEZ, ASISTIDO POR EL DELEGADO ESTATAL DE "LA SEDATU" EN COAHUILA, REGINALDO ROGELIO DE LUNA VILLARREAL; Y POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, EN LO SUCESIVO "EL ESTADO", REPRESENTADO POR RUBÉN IGNACIO MOREIRA VALDEZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, ASISTIDO POR VÍCTOR MANUEL ZAMORA RODRÍGUEZ, SECRETARIO DE GOBIERNO, ISMAEL EUGENIO RAMOS FLORES, SECRETARIO DE FINANZAS Y GERARDO GARZA MELO, SECRETARIO DE GESTIÓN URBANA, AGUA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL; Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. El artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, que se encuentra reglamentado en la Ley de Planeación, ordenamiento que en su artículo 28 establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, así como en los Programas que de él emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- II. En este sentido, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece entre sus objetivos, estrategias y líneas de acción, garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, así como generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.
- III. En el marco anterior, el Ejecutivo Federal, como una de sus acciones de gobierno, estableció el Programa Hábitat, con el que busca contribuir al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta II. México Incluyente, Objetivo 2.5 Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna, Estrategia 2.5.1 Transitar hacia un modelo de Desarrollo Urbano Sustentable e Inteligente que procure vivienda digna para los mexicanos, Estrategia Transversal II Gobierno Cercano y Moderno, y Estrategia Transversal III Perspectiva de Género.

El Programa Sectorial de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano 2013-2018, Objetivo 3 Consolidar ciudades compactas, productivas, competitivas, incluyentes y sustentables, que faciliten la movilidad y eleven la calidad de vida de sus habitantes, Estrategia 3.3 Promover la mejora de la infraestructura, equipamiento, servicios, espacios y movilidad urbana sustentable en coordinación con gobiernos estatales y municipales.

El Programa Nacional de Desarrollo Urbano 2014-2018, Objetivo 1 Controlar la expansión de las manchas urbanas y consolidar las ciudades para mejorar la calidad de vida de los habitantes, Estrategia 1.5 Apoyar la construcción, renovación y mantenimiento del equipamiento e infraestructura para fomentar la densificación y consolidación de las zonas urbanas estratégicas; Objetivo 2 Consolidar un modelo de Desarrollo urbano que genere bienestar para los ciudadanos, garantizando la sustentabilidad social, económica y ambiental, Estrategia 2.2 Impulsar la sustentabilidad social, promoviendo una cultura de convivencia y participación ciudadana y fortaleciendo el tejido social de las comunidades. Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre y del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
- IV. El artículo 33 de la Ley de Planeación establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos de las entidades federativas, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que participen en la planeación nacional del desarrollo.

- V. Los artículos 3, fracción XXI, 29 y 30 y el Anexo 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 3 de diciembre de 2014, establecen que el Programa Hábitat es un programa de subsidios del Ramo Administrativo 15 Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. Asimismo, el artículo 30 de este Decreto señala que los subsidios federales se destinarán en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables.
- VI. Conforme a lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a “LA SEDATU”, el despacho de entre otros asuntos, el impulsar en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la planeación y el ordenamiento del territorio nacional para su máximo aprovechamiento, con la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país.
- VII. El segundo párrafo del artículo 5o. transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2013, establece que “Las menciones contenidas en otras leyes, reglamentos y en general en cualquier otra disposición, respecto de las Secretarías cuyas funciones se reforman por virtud de este Decreto, se entenderán referidas a las dependencias que, respectivamente, adquieren tales funciones”.
- VIII. El 31 de diciembre de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Hábitat para el Ejercicio Fiscal 2015 y subsecuentes, en lo sucesivo “Las Reglas de Operación”.
- IX. El objetivo general del Programa Hábitat es contribuir al mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de los hogares asentados en las zonas de actuación del Programa, a través de la regeneración urbana y el desarrollo comunitario, promoviendo el derecho a la ciudad.
- X. Con base en lo dispuesto en los artículos 2, 7, fracción X, 9, 13, 16, 35, fracción III y 36 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, publicado el 2 de abril de 2013 en el Diario Oficial de la Federación, y artículo 24 de “Las Reglas de Operación”, “LA SEDATU”, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, la Unidad de Programas de Apoyo a la Infraestructura y Servicios, en lo sucesivo “LA UPAIS”, y de la Delegación Estatal en la entidad federativa, en lo sucesivo “LA DELEGACIÓN”, instrumenta el Programa Hábitat.
- XI. El C. Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, mediante el Oficio de Distribución de Subsidios del Programa Hábitat número V/500/SDUV/019/2015, de fecha 13 de febrero de 2015, comunicó a los delegados estatales de esta Secretaría la distribución de los subsidios federales del Programa Hábitat por vertiente y entidad federativa para el ejercicio fiscal 2015.
- XII. El Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el DOF el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, y con el propósito de contribuir al cumplimiento de sus objetivos, el Programa dará prioridad a las personas, familias, zonas y ciudades que para tales fines se determinen.

DECLARACIONES

DECLARA LA “SEDATU”, POR CONDUCTO DE SUS REPRESENTANTES:

- I. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo establecido en los artículos 1, 2, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- II. Que conforme a las atribuciones contenidas en el artículo 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre otras, la de impulsar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, la planeación y el ordenamiento del territorio nacional para su máximo aprovechamiento, con la formulación de políticas que armonicen el desarrollo urbano con criterios uniformes respecto de la planeación, control y crecimiento con calidad de las ciudades y zonas metropolitanas del país, además de los centros de población en general, así como su respectiva infraestructura de comunicaciones y de servicios, así como las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

- III. Que el C. Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda cuenta con las facultades para celebrar este Acuerdo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, fracción X del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.
- IV. Que el Delegado Estatal de "LA SEDATU" firma el presente Acuerdo, con fundamento en lo establecido en los artículos 35 y 36 del Reglamento Interior de "LA SEDATU".
- V. Que señala como domicilio para los efectos del presente Acuerdo, el ubicado en la Avenida Constituyentes número 1070, Piso 5, colonia Lomas Altas, Delegación Miguel Hidalgo, código postal 11950, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

DECLARA "EL ESTADO", POR CONDUCTO DE SUS REPRESENTANTES:

- I. Que el Estado de Coahuila de Zaragoza es una entidad independiente, libre y soberana en cuanto su régimen interior y es parte integrante de la Federación, de conformidad con los artículos 40, 41 primer párrafo, 42 fracción I, 43 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1o. de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- II. Que Rubén Ignacio Moreira Valdez, en su carácter de Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza, cuenta con todas las facultades para representarlo en la celebración del presente acto jurídico, en términos de lo previsto por los artículos 82 fracción V de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza; y 5 y 9 apartado B, fracción V de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- III. Que Víctor Manuel Zamora Rodríguez, Ismael Eugenio Ramos Flores y Gerardo Garza Melo, en su carácter respectivamente de Secretario de Gobierno, de Finanzas y de Gestión Urbana, Agua y Ordenamiento Territorial, cuentan con las facultades necesarias para la suscripción del presente instrumento jurídico, de conformidad con lo previsto por los artículos 86 de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza; y 20 fracciones I, VII y VIII, 21 fracción XX, 23, 29 y 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- IV. Que para los efectos del presente convenio, señala como su domicilio el ubicado en las calles de Hidalgo y Juárez s/n, Zona Centro, C.P. 25000, Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

DECLARACIÓN CONJUNTA DE "LAS PARTES":

Que con base en lo expuesto, y con fundamento en los artículos 40, 41, 43, 90, y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33, 34, 36 y 44 de la Ley de Planeación; 1, 4, 45, 54, 74, 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 1, 85 y 176 de su Reglamento; 1, 4 y 24 de la Ley General de Desarrollo Social y 3 fracción III, 23, 25, 27, 40 y 41 de su Reglamento; 8, 48, 49, 50 y 51 de la Ley General de Asentamientos Humanos; 7 y demás aplicables de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 1, 3, fracción XXI, 29 y 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 7 fracción X, 9, 13, 16, 35 y 36 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; las Reglas de Operación del Programa Hábitat para el ejercicio fiscal 2015 y subsecuentes; así como en lo previsto por los artículos 4, 5, 8, 9 apartado B fracción V, 20 fracciones I, VII y VIII, 21 fracciones XX y XXI, 23, 29 y 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, "LA SEDATU", y "EL ESTADO", han decidido establecer sus compromisos con arreglo a las siguientes:

CLÁUSULAS

CAPÍTULO I. DEL OBJETO

PRIMERA. El presente Acuerdo Marco de Coordinación tiene por objeto convenir entre "LAS PARTES", el monto estatal asignado según el Oficio de Distribución de Subsidios Federales de fecha 13 de febrero de 2015, publicado en el portal Web de "LA SEDATU" www.sedatu.gob.mx, sus responsabilidades, los municipios elegibles del Anexo III de "Las Reglas de Operación", además de las bases para la operación y el ejercicio de los recursos del Programa Hábitat, con el propósito de contribuir al mejoramiento de las condiciones de habitabilidad de los hogares asentados en las zonas de actuación de dicho Programa, a través de la regeneración urbana y el desarrollo comunitario, promoviendo el derecho a la ciudad.

SEGUNDA. "LAS PARTES" acuerdan que en la operación del Programa Hábitat y en el ejercicio de los subsidios federales y los recursos financieros locales aportados, se sujetarán a lo que establece la normativa federal y local aplicable, y "Las Reglas de Operación".

CAPÍTULO II. DE LAS CIUDADES, ZONAS METROPOLITANAS Y ZONAS DE ACTUACIÓN DEL PROGRAMA HÁBITAT SELECCIONADOS

TERCERA. "LAS PARTES" acuerdan que los subsidios federales y los recursos financieros locales aportados en el marco del Programa Hábitat se ejercerán en las zonas de atención seleccionadas que se señalen en el Anexo I del Acuerdo de Coordinación Específico correspondiente, el cual deberá ser suscrito por el Delegado Estatal de "LA SEDATU", y por el Representante de cada municipio de que se trate, o bien fuera de las zonas de actuación previa autorización formal de "LA UPAIS".

Para estos efectos, los municipios manifestarán que las zonas de actuación del Programa Hábitat, que se señale en el Anexo I del Acuerdo de Coordinación Específico de que se trate, cumplen con los criterios de elegibilidad y de selección establecidos en los numerales 4.1, 4.2, y 5.3.1, Artículos 6, 7 y 10, de “Las Reglas de Operación”.

CUARTA. El Programa Hábitat dará atención prioritaria a las zonas, microrregiones, municipios y localidades que concentran a la población objetivo de la Cruzada Nacional contra el Hambre; esto es, las personas en situación de pobreza alimentaria extrema. En la medida de sus posibilidades normativas, financieras y operativas, el Programa Hábitat ajustará su estrategia de cobertura para ampliar el acceso a los beneficios y la atención de las personas en pobreza alimentaria extrema, con base en la estimulación de indicadores y el planteamiento de metas especialmente diseñadas para la población antes referida.

CAPÍTULO III. DE LOS SUBSIDIOS FEDERALES

QUINTA. “LAS PARTES” acuerdan que los subsidios federales destinados a “EL ESTADO” se distribuyan por municipio, a través de la suscripción del Acuerdo de Coordinación Específico, y de conformidad con lo señalado en el oficio de distribución emitido por la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, el cual asigna a “EL ESTADO” un monto de \$83’339,684.00 (Ochenta y tres millones trescientos treinta y nueve mil seiscientos ochenta y cuatro pesos 00/100 M.N.), de la cual corresponde a la Vertiente General la cantidad de \$49’361,075.00 (Cuarenta y nueve millones trescientos sesenta y un mil setenta y cinco pesos 00/100 M.N.) y a la Vertiente de Intervenciones Preventivas, la cantidad de \$33’978,609.00 (Treinta y tres millones novecientos setenta y ocho mil seiscientos nueve pesos 00/100 M.N.).

SEXTA. La ministración de los subsidios federales para el Programa Hábitat se efectuará considerando el calendario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en apego a lo establecido por el artículo 18, numeral 4.10 del Anexo I de “Las Reglas de Operación”, en lo sucesivo “El Anexo 1”.

SÉPTIMA. De conformidad con lo establecido en “Las Reglas de Operación”, los Municipios y en su caso el Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza serán los ejecutores de los proyectos del Programa Hábitat, siempre que hayan presentado el Plan de Acción Integral que cumpla con los criterios establecidos por la normativa del Programa.

En caso de que “EL ESTADO” participe con aportación local o ejecución de obras y acciones para el Programa, deberá suscribir el instrumento jurídico de coordinación que se celebre entre “LA SEDATU” y el municipio correspondiente. En dicho instrumento jurídico quedarán establecidas todas las responsabilidades conferidas a cada una de las partes de conformidad con “Las Reglas de Operación”, “El Anexo 1” y demás disposiciones jurídicas aplicables.

“LA DELEGACIÓN” será la responsable del proceso operativo presupuestal de los subsidios federales en “EL ESTADO”. El Ejecutor será el responsable del ejercicio y comprobación de los subsidios federales y de los recursos financieros locales aportados al Programa Hábitat.

CAPÍTULO IV. DE LOS RECURSOS FINANCIEROS APORTADOS POR “EL ESTADO” Y POR “LOS MUNICIPIOS”

OCTAVA. Los municipios y en su caso “EL ESTADO”, adoptarán el esquema de aportación señalado en el artículo 21 de “Las Reglas de Operación”, que establece los porcentajes de aportaciones Federales y locales, máximos y mínimos según sea el caso, los cuales se podrán convenir siempre que se respete la estructura financiera propuesta en el referido artículo, dicho esquema será pactado mediante el Acuerdo de Coordinación Específico que corresponda.

Los recursos serán destinados para la ejecución de las obras y acciones apoyadas por el Programa Hábitat, de conformidad con lo señalado en “Las Reglas de Operación”, “El Anexo 1” y el Anexo Técnico de cada proyecto (Formato PH-01), señalado en el artículo 35 de “Las Reglas de Operación”.

CAPÍTULO V. DE LAS RESPONSABILIDADES

NOVENA. “LA SEDATU” se compromete a:

- a) Apoyar con subsidios federales la ejecución del Programa Hábitat, con la participación que corresponda a los ejecutores.
- b) Revisar, evaluar y aprobar las obras y acciones de manera oportuna por conducto de “LA DELEGACIÓN” en los Municipios.
- c) Efectuar oportunamente, por conducto de “LA DELEGACIÓN”, el seguimiento de avances y resultados físicos y financieros de los proyectos, con base en la información de los expedientes técnicos, la registrada en el Sistema de Información de “LA SEDATU” y la obtenida en las verificaciones que realice en campo, en los términos establecidos por el numeral 12.4.5, artículo 37 de “Las Reglas de Operación”. Lo anterior para estar en aptitud de remitir los informes trimestrales a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de la Función Pública.

- d) Apoyar al ejecutor en la integración y operación de instancias de contraloría social, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, su Reglamento, “Las Reglas de Operación”, así como en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.
- e) Otorgar a los ejecutores acceso al sistema de información de “LA SEDATU”, con la finalidad de obtener simultáneamente información relativa a los avances y resultados físicos y financieros de los proyectos.
- f) Las demás que resulten aplicables conforme a lo que señalan “Las Reglas de Operación” y “El Anexo 1”.

DÉCIMA. “EL ESTADO” se compromete a:

- a) Apoyar el cumplimiento de los objetivos y las metas del Programa Hábitat.
- b) En caso de que exista aportación de recursos estatales, promover y verificar que éstos y los recursos financieros federales aportados al Programa Hábitat se ejerzan de conformidad con lo dispuesto en la legislación federal aplicable, en “Las Reglas de Operación” y en “El Anexo 1”.

DÉCIMA PRIMERA. Los ejecutores del Programa Hábitat, se comprometerán a:

- a) Aplicar los subsidios federales y los recursos financieros locales aportados al Programa Hábitat, conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, “Las Reglas de Operación”, “El Anexo 1”, el Anexo Técnico del proyecto (Formato PH-01), así como en lo establecido en otras normas federales y locales aplicables.
- b) Elaborar y mantener actualizado un registro de los subsidios federales y locales ejercidos y el avance de metas del Programa Hábitat; para lo cual abrirá una cuenta bancaria productiva específica para la administración de los recursos federales del Programa Hábitat de conformidad con el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; en la cual se manejará exclusivamente los recursos federales del ejercicio fiscal respectivo y sus rendimientos, y no podrá incorporar recursos locales ni las aportaciones que realicen, en su caso, los beneficiarios de las obras y acciones.

Asimismo, conforme lo señalado en el numeral 11.4, artículo 27 fracción XIV de “Las Reglas de Operación”, deberá remitir mensualmente a “LA DELEGACIÓN” copia del estado de cuenta correspondiente; enterar los rendimientos financieros a la Tesorería de la Federación, así como informar de esto último a “LA DELEGACIÓN”.

- c) Contar conforme lo señalan los artículos 7 fracción V y 10 fracción IV, de “Las Reglas de Operación” y el artículo 9 de “El Anexo 1” del Programa Hábitat, con el Plan de Acción Integral, el cual es un documento derivado de la caracterización y análisis de los Polígonos Hábitat y de las Zonas de Intervención Preventiva, con la finalidad de identificar problemáticas considerando la información proveniente de instrumentos de planeación y de diagnósticos comunitarios y participativos que se hayan realizado en esas zonas de actuación del Programa. A partir de ello, el Ejecutor precisará las líneas de acción necesarias para atender las problemáticas identificadas, definiendo, priorizando y georreferenciando las obras y acciones a realizar en las zonas de actuación del Programa Hábitat, además de determinar los costos paramétricos de los proyectos.

Lo anterior servirá para garantizar que los proyectos apoyados por el Programa sean acordes a las necesidades que más afectan a la población del área de actuación del Plan de Acción Integral, mediante la congruencia entre las problemáticas detectadas y las obras y acciones establecidas por el Ejecutor.

El Ejecutor deberá presentar a la Delegación el Plan de Acción Integral, como uno de los insumos que posibilitarán la firma del instrumento de coordinación.

En el Formato H de “El Anexo 1” se tienen los elementos que deberá desarrollar el Ejecutor para la integración del Plan de Acción Integral.

El Plan de Acción Integral será elaborado por un equipo técnico que represente a las áreas de Desarrollo Social, Desarrollo Urbano y Obras Públicas del Ejecutor y, en su caso, por representantes de asociaciones civiles y/o instituciones especializadas. El documento final deberá ser validado con las firmas de los integrantes del equipo precitado.

- d) Gestionar ante “LA DELEGACIÓN” los pagos respectivos según la normatividad correspondiente hasta la terminación del proyecto autorizado y será responsable de presentar a “LA DELEGACIÓN” la documentación que acredite y compruebe su conclusión. Lo anterior, en observancia al numeral 12.4.4, Artículo 36 de “Las Reglas de Operación”.
- e) Supervisar las obras o acciones del proyecto autorizado, así como verificar que en su ejecución se cumpla con la normatividad aplicable.
- f) Presentar a “LA DELEGACIÓN” los documentos faltantes de los avances físicos y financieros de los proyectos apoyados por el Programa. Lo anterior, en observancia al numeral 12.4.5, Artículo 37 de “Las Reglas de Operación”.
- g) Formular la correspondiente acta de entrega-recepción de cada una de las obras terminadas, y en el caso de acciones elaborar un informe de resultados. Deberá remitir una copia de la misma a “LA DELEGACIÓN”, a “EL ESTADO” y al municipio correspondiente, según sea el caso, en un plazo que no exceda los treinta días naturales siguientes a la conclusión del proyecto.
- h) Manifiestar expresamente en el acta de entrega-recepción o en el informe de resultados, el compromiso de dar mantenimiento, conservar, vigilar y sufragar la continua y adecuada operación de inmuebles, obras y/o equipos financiados con recursos del Programa Hábitat.
- i) Deberán mantener en operación los Centros de Desarrollo Comunitario apoyados por el Programa para los fines acordados, al menos durante los cinco años posteriores a la fecha de la entrega recepción del inmueble, con el fin de garantizar la permanencia de los servicios sociales que ofrecen, asimismo los ejecutores deberán programar y presupuestar acciones sociales en dichos inmuebles en el presente ejercicio fiscal.
- j) Proporcionar oportunamente el mantenimiento de las obras o equipos apoyados con recursos del Programa Hábitat. Los bienes muebles adquiridos con recursos del Programa Hábitat, durante su vida útil, deberán utilizarlos para el cumplimiento de sus objetivos, debiendo incorporar al inventario correspondiente e informar a “LA DELEGACIÓN” sobre el responsable de su uso y resguardo.
- k) Proporcionar a las instancias de fiscalización, control y auditoría correspondientes, la información requerida, así como otorgarles las facilidades necesarias, para que lleven a cabo sus acciones en dichas materias.
- l) Cumplir con las responsabilidades generales cuando actúen como instancia ejecutora contempladas en el numeral 11.4, Artículo 27 de “Las Reglas de Operación”.
- m) En su caso, reintegrar a la Tesorería de la Federación (TESOFE) los recursos federales no ejercidos y/o no comprobados al cierre del ejercicio fiscal, así como los rendimientos financieros que se hubieran generado a la fecha límite establecida para este fin, sin que medie requerimiento de autoridad, conforme a lo dispuesto por el artículo 54, tercer párrafo y 82 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 224, penúltimo párrafo de su Reglamento.
- n) Presentar la suficiencia presupuestal destinada a cubrir su aportación para la ejecución de los proyectos que sean aprobados para su inclusión a los beneficios del Programa Hábitat, a fin de garantizar el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo.
- o) Las demás que resulten aplicables conforme a lo que señalan “Las Reglas de Operación” y “El Anexo 1”.

CAPÍTULO VI. DE LA REASIGNACIÓN DE SUBSIDIOS

DÉCIMA SEGUNDA. “LA SEDATU”, a través de “LA UPAIS” podrá realizar reasignaciones de los subsidios no comprometidos por los ejecutores, después de la fecha límite que señale el oficio de distribución para presentar propuestas, con el propósito de atender las solicitudes elegibles en otros municipios de “EL ESTADO” o de otras entidades federativas, las cuales deberán cumplir con los requisitos del numeral 12.4.6, Artículo 38 de “Las Reglas de Operación”.

A partir del 30 de abril de 2015, “LA SEDATU” a través de “LA UPAIS” podrá realizar mensualmente evaluaciones del avance de las obras y acciones y del ejercicio de los recursos en cada municipio. Los recursos que no hubieran sido ejercidos o comprometidos, o cuyas obras y acciones no tuvieran avance de acuerdo a lo programado en el Anexo Técnico, serán reasignados conforme se establece en “El Anexo 1”.

Dichas reasignaciones presupuestarias serán notificadas por “LA DELEGACIÓN” al municipio y a “EL ESTADO” en su caso.

CAPÍTULO VII. DEL SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

DÉCIMA TERCERA. Los ejecutores del Programa Hábitat, se comprometerán a actualizar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes la información registrada en el Sistema de información sobre los avances físicos y financieros de todos los proyectos apoyados por el Programa. En caso de que “LA DELEGACIÓN” detecte información faltante, notificará por escrito a la instancia ejecutora dentro de un plazo no mayor a cinco (5) días naturales; la instancia ejecutora deberá presentar la información y documentación faltante en un plazo que no exceda de tres (3) días hábiles contados a partir de la recepción del comunicado.

El Ejecutor, por conducto del Sistema de Información, comunicará de las obras y acciones concluidas, así como de sus resultados físicos y financieros, a más tardar a los quince días naturales a la fecha de su conclusión.

DÉCIMA CUARTA. Los ejecutores del Programa Hábitat, se comprometen a otorgar las facilidades necesarias a “LA SEDATU” para que ésta realice visitas de seguimiento a las obras y acciones realizadas con subsidios federales, así como para tener acceso a equipos, materiales, información, registros y documentos que estime pertinente conocer y que estén relacionados con la ejecución de las mismas.

DÉCIMA QUINTA. Los ejecutores del Programa Hábitat, se deberán comprometer a atender lo señalado en los numerales 12.4.7, artículo 39 Actas de Entrega-Recepción; 12.4.5, artículo 37 Avances Físico-Financieros; 12.4.9, artículo 41 Recursos no devengados; y 12.4.8, artículo 40 Cierre de Ejercicio de “Las Reglas de Operación”, informando de manera oportuna a “LA DELEGACIÓN”.

DÉCIMA SEXTA. Los ejecutores del Programa, se comprometen a apoyar a “LA SEDATU” en las acciones que se lleven a cabo para la evaluación externa del Programa Hábitat conforme lo establecen “Las Reglas de Operación” y demás normativa aplicable.

CAPÍTULO VIII. ESTIPULACIONES FINALES

DÉCIMA SÉPTIMA. “LA SEDATU” en cualquier momento podrá rescindir el presente instrumento jurídico, sin que medie resolución judicial y sin responsabilidad alguna, cuando los ejecutores incurran en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) No cumplan en tiempo y forma con los compromisos pactados en este Acuerdo Marco de Coordinación, y lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento; la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento, “Las Reglas de Operación”, “El Anexo 1”, el Anexo Técnico del proyecto (Formato PH-01), así como a lo dispuesto en otras normas federales y locales aplicables.
- b) Cuando se detecten faltas de comprobación, desviaciones, incumplimientos al Acuerdo de Coordinación principal y el específico, así como de los instrumentos que en su caso los modifiquen.
- c) Apliquen los subsidios federales y/o recursos financieros a fines distintos de los pactados.
- d) Cuando no se reciba oportunamente la aportación de recursos de los municipios o “EL ESTADO” en su caso.
- e) Cuando se detecten condiciones inadecuadas de mantenimiento o de operación en obras apoyadas con recursos del Programa Hábitat en el año en curso o en ejercicios anteriores.
- f) Por falta de entrega de información, reportes y demás documentación prevista en “Las Reglas de Operación”, “El Anexo 1” y Acuerdos de Coordinación, así como de los instrumentos que en su caso los modifiquen.

Cuando opere la rescisión, los ejecutores, se comprometen a reintegrar a la Tesorería de la Federación, las aportaciones federales, así como los rendimientos generados en caso de incumplimiento a “Las Reglas de Operación”, a “El Anexo 1” y demás normativa aplicable.

Asimismo, los ejecutores deberán concluir las obras y acciones inconclusas con cargo a su presupuesto.

DÉCIMA OCTAVA. El presente Acuerdo de Coordinación se podrá dar por terminado de manera anticipada por alguna de las siguientes causas:

- a) De presentarse caso fortuito, entiéndase como un acontecimiento de la naturaleza.
- b) De presentarse caso de fuerza mayor, entiéndase como un hecho humanamente inevitable.
- c) Por cumplimiento anticipado del objeto del presente Acuerdo de Coordinación.

DÉCIMA NOVENA. El presente Acuerdo de Coordinación y sus anexos se podrán modificar de común acuerdo por “LAS PARTES”, a través del instrumento correspondiente. Las modificaciones serán suscritas por los siguientes servidores públicos debidamente acreditados en la fecha en que se firmen los documentos: el Delegado Federal de “LA SEDATU” y el municipio correspondiente. Sólo en el caso de que “EL ESTADO” participe con recursos financieros en el proyecto específico que se modifica, será necesario que el instrumento sea suscrito también por su representante.

VIGÉSIMA. Las modificaciones al presente Acuerdo se informarán por escrito a “LA UPAIS” para su debida valoración y validación.

VIGÉSIMA PRIMERA. Una vez concluido el presente ejercicio fiscal y realizado el Cierre de Ejercicio correspondiente, el Delegado Estatal de “LA SEDATU” elaborará y suscribirá el Acta de Hechos del Cierre del Ejercicio Fiscal, en la que se consignará la información definitiva, copia de esta Acta será entregada a los municipios y a “LA UPAIS” de “LA SEDATU”.

VIGÉSIMA SEGUNDA. Para el transparente ejercicio de los recursos federales “LAS PARTES”, convienen que en todas las actividades de difusión y publicidad que lleve a cabo la instancia ejecutora sobre la ejecución de obras y acciones materia del Programa Hábitat aquí convenido, apoyadas parcial o totalmente con subsidios federales, deberán observar las directrices, lineamientos y normativa federal aplicable.

La publicidad, la información, la papelería y la documentación oficial relativa a las acciones realizadas deberán identificarse con el Escudo Nacional en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales, del Artículo 29, fracción III, inciso a) del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y 28 de la Ley General de Desarrollo Social e incluir la siguiente leyenda: “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”.

VIGÉSIMA TERCERA. “LAS PARTES” manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo, así como convienen en sujetarse para todo lo no previsto en el mismo, a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

De las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo, que no puedan ser resueltas de común acuerdo conocerá la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en los términos del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIGÉSIMA CUARTA. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL ACUERDO. Para efectos del cumplimiento de las obligaciones derivadas de este Instrumento Legal, “LAS PARTES” designan como sus representantes a las siguientes personas:

Por parte de “LA SEDATU”, el Mtro. Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez, Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda y el C. Reginaldo Rogelio de Luna Villarreal, Delegado de “LA SEDATU” en Coahuila.

Por parte de “EL ESTADO” a Gerardo Garza Melo, Secretario de Gestión Urbana, Agua y Ordenamiento Territorial.

VIGÉSIMA QUINTA. “LAS PARTES” manifiestan que las obligaciones y derechos contenidos en este instrumento, son producto de la buena fe, por lo que realizarán todas las acciones necesarias para su debido cumplimiento.

VIGÉSIMA SEXTA. El presente Acuerdo Marco de Coordinación surte sus efectos a partir de la fecha de su firma y hasta el treinta y uno de diciembre del año dos mil quince; el cual deberá publicarse, conforme lo establece el artículo 36 de la Ley de Planeación, en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano oficial de difusión del gobierno de “EL ESTADO”.

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”. Art. 29, fracción III, inciso a), Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015”.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Acuerdo Marco de Coordinación en 5 ejemplares, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintisiete días del mes de febrero de dos mil quince.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Coahuila, **Reginaldo Rogelio de Luna Villarreal**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza, **Rubén Ignacio Moreira Valdez**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Víctor Manuel Zamora Rodríguez**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Ismael Eugenio Ramos Flores**.- Rúbrica.- El Secretario de Gestión Urbana, Agua y Ordenamiento Territorial, **Gerardo Garza Melo**.- Rúbrica.

Anexo I

“Subsidios Federales Autorizados”

“LAS PARTES” acuerdan que “LA SEDATU” destinará recursos federales del Programa Hábitat al Estado de Coahuila de Zaragoza, por la cantidad de \$83'339,684.00 (Ochenta y tres millones trescientos treinta y nueve mil seiscientos ochenta y cuatro pesos 00/100 M.N.), preferentemente entre los municipios que a continuación se señalan:

Clave entidad federativa	Entidad	Ciudad	Municipio		Vertiente	
	federativa		Clave	Denominación	General	Intervenciones Preventivas
05	Coahuila	ZM de La Laguna	05017	Matamoros	√	√
			05035	Torreón	√	√
		ZM de Saltillo	05004	Arteaga	√	
			05027	Ramos Arizpe	√	
			05030	Saltillo	√	√
		ZM de Monclova-Frontera	05010	Frontera	√	
			05018	Monclova	√	√
		ZM de Piedras Negras	05025	Piedras Negras	√	
		Sabinas	05028	Sabinas	√	
		Ciudad Acuña	05002	Acuña	√	
		San Pedro	05033	San Pedro	√	√

Lo anterior, se distribuirá en los Municipios que cumplan con los requisitos de elegibilidad, priorizando los del Anexo III de las Reglas de Operación del Programa, conforme al Acuerdo de Coordinación para la Distribución y Ejercicio de los Subsidios del Programa Hábitat.

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”. Art. 29, fracción III, inciso a), Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015”.

Leído que fue y debidamente enteradas del alcance y contenido legal, las partes firman el presente Anexo en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a los veintisiete días del mes de febrero de dos mil quince.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Rodrigo Alejandro Nieto Enríquez**.- Rúbrica.- El Delegado Estatal en Coahuila, **Reginaldo Rogelio de Luna Villarreal**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza, **Rubén Ignacio Moreira Valdez**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Víctor Manuel Zamora Rodríguez**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Ismael Eugenio Ramos Flores**.- Rúbrica.- El Secretario de Gestión Urbana, Agua y Ordenamiento Territorial, **Gerardo Garza Melo**.- Rúbrica.

BANCO DE MEXICO

TIPO de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA

EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de \$15.9121 M.N. (quince pesos con nueve mil ciento veintiún diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

México, D.F., a 17 de julio de 2015.- BANCO DE MÉXICO: El Director de Disposiciones de Banca Central, **Mario Ladislao Tamez López Negrete**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Alfredo Sordo Janeiro**.- Rúbrica.

TASAS de interés interbancarias de equilibrio.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 28 y 91 días obtenidas el día de hoy, fueron de 3.3000 y 3.3125 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: Banco Santander S.A., Banco Inbursa S.A., Banca Mifel S.A., Banco Invex S.A., Banco Credit Suisse (México), S.A., Banco Azteca S.A. y Banco Mercantil del Norte S.A.

México, D.F., a 17 de julio de 2015.- BANCO DE MÉXICO: El Director de Disposiciones de Banca Central, **Mario Ladislao Tamez López Negrete**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Alfredo Sordo Janeiro**.- Rúbrica.

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA

NOTA Aclaratoria al Acuerdo E/JGA/14/2015 por el que se reforman diversas disposiciones del Manual de Remuneraciones de los Servidores Públicos del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa para el ejercicio fiscal 2015, publicado el 17 de junio de 2015.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.- Junta de Gobierno y Administración.

NOTA ACLARATORIA AL ACUERDO E/JGA/14/2015 DE SESIÓN DEL 2 DE JUNIO DE 2015.

Con fundamento en los artículos 1, 39, 41, 45 y 52 fracciones II y IV, de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa; 72 fracción I, inciso c), 78 fracciones VII, VIII, XI y XII, y 103, del Reglamento Interior del mismo Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, se expide la presente:

NOTA ACLARATORIA

Al Acuerdo E/JGA/14/2015 por el que se reforman diversas disposiciones del Manual de Remuneraciones de los Servidores Públicos del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa para el ejercicio fiscal 2015, dictado por la Junta de Gobierno y Administración en sesión del dos de junio de dos mil quince y publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de junio del dos mil quince.

En las páginas 2 y 3, Artículo 25, dice:

Artículo 25.- Los Servidores Públicos que ocupen un puesto con Clave CMSI, CMSJ o CMSK podrán optar por un apoyo económico para cubrir los gastos de mantenimiento, combustible, lubricantes, seguros y depreciación del vehículo que sea de su propiedad y utilice en el desempeño de sus funciones durante 36 meses o la asignación de un vehículo oficial.

El otorgamiento del apoyo económico estará sujeto a que el Tribunal cuente con disponibilidad presupuestaria y se aplicará una vez que sea autorizado por el Secretario Operativo de Administración.

El apoyo económico no podrá otorgarse retroactivamente a la fecha en que el servidor público presente su solicitud.

El servidor público que opte por recibir el apoyo económico deberá presentar ante la Secretaría Operativa de Administración la documentación siguiente:

I. Solicitud firmada, y

II. Documentación que acredite la legal propiedad del vehículo, expedida o endosada a nombre del servidor público solicitante.

En caso de depreciación del vehículo, se podrá cubrir hasta un 75% del valor del mismo según la Clave a la que pertenezca el servidor público, durante 36 meses.

La cuota por concepto de depreciación mensual del vehículo se calculará conforme a la siguiente fórmula:

Depreciación mensual del vehículo = $(A \times 0.75) / 36$

Donde:

A = Valor del vehículo en la Factura o Carta Factura, Guía EBC para Comerciantes de Automóviles y Camiones y Aseguradores de la República Mexicana (Libro Azul) antes de impuestos.

La cuota que se otorgue por concepto de depreciación del vehículo para aquéllos cuyo modelo sea igual al del año en que se solicite, se calculará tomando como referencia el valor en moneda nacional del vehículo establecido en la Factura o Carta Factura, antes de impuestos. Para vehículos de modelos anteriores, se tomará el valor comercial antes de impuestos establecido en la Guía EBC o Libro Azul del mes en que se autorice la solicitud correspondiente.

La cuota por concepto de depreciación del vehículo tendrá como límites máximos, los establecidos para el valor de los vehículos de acuerdo con la Clave a la que pertenezca el servidor público, de conformidad con lo siguiente:

Clave	Precio Mínimo del Vehículo
CMSI y CMSJ	\$180,000.00
CMSK	\$142,000.00

Clave	Tope Máximo por concepto de Depreciación Mensual	Cuota Fija Mensual (Gastos)	Monto Máximo de Reembolso Mensual Neto Moneda Nacional
CMSI y CMSJ	\$3,750.00	\$3,750.00	\$7,500.00
CMSK	\$2,958.00	\$2,958.00	\$5,916.00

En caso de que el vehículo tenga un valor menor al monto mínimo fijado, el Tribunal tomará dicho valor como base para el cálculo correspondiente, y procederá al ajuste proporcional de la cuota de depreciación del vehículo.

Al término de los 36 meses base para el cálculo de la depreciación mensual, podrán solicitar que el apoyo por este concepto les sea otorgado para otro vehículo que acrediten sea de su propiedad y que pretendan utilizarlo en el desempeño de sus funciones.

Los Servidores Públicos que reciban el apoyo económico, estarán obligados a informar a la Secretaría Operativa de Administración cuando el vehículo por el cual reciben dicha prestación, deje de ser de su propiedad.

El apoyo económico se suspenderá o cancelará, según proceda, cuando el servidor público:

I. Cause baja del Tribunal, u

II. Obtenga licencia, con o sin goce de sueldo, durante la vigencia de la misma.

Se debe de leer:

Artículo 25.- Los gastos inherentes al mantenimiento, combustible, lubricante, seguros y depreciación de vehículos, así como los beneficios de índole vehicular, se sujetarán a los lineamientos para el ejercicio de recursos que emita la Junta de Gobierno y Administración.

En la página 7, ANEXO 5, ANALÍTICO DE PLAZAS, dice:

(...)

MANDOS MEDIOS							

(...)

9	CMML	COORDINADOR GENERAL	2	2	4	1	7

(...)

Se debe de leer:

(...)

MANDOS MEDIOS							

(...)

9	CMML	COORDINADOR GENERAL	2	2	4	2	8

México, Distrito Federal, a treinta de junio de dos mil quince.- La Secretaria Auxiliar, **Xóchilt Guadalupe Cobián Manzo**.- Rúbrica.

(R.- 415744)

SECCION DE AVISOS

AVISOS JUDICIALES

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Octavo de Distrito en el Estado de México
Naucalpan de Juárez
Exp. 170/2015-ND
Actuaciones
EDICTOS.

JOAQUÍN MÉNDEZ COVARRUBIAS promovió juicio de amparo número 170/2015-ND, contra actos que reclama de la **SALA UNITARIA PENAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ, DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MÉXICO**, consistente esencialmente en la resolución dictada el veintiuno de enero de dos mil quince, en el toca 239/2014.

Asimismo, se hace de su conocimiento que se señalaron las **ONCE HORAS CON CUATRO MINUTOS DEL VEINTITRÉS DE JUNIO DE DOS MIL QUINCE**, para que tenga verificativo la audiencia constitucional.

Se señaló como tercero interesada a **JAQUELINE CARIDAD ÁLVAREZ GÓMEZ**, y toda vez que a la fecha se desconoce el domicilio actual y correcto de dicha tercero interesada, se ordenó su notificación por medio de edictos, para que se presente dentro del término de **TREINTA DÍAS** contados a partir del siguiente al de la última publicación, en el local que ocupa este **Juzgado Octavo de Distrito en el Estado de México, con residencia en Naucalpan de Juárez, ubicado en Boulevard Toluca, número 4, Quinto Piso, Colonia Industrial, código postal 53370, Naucalpan de Juárez, Estado de México**, quedando a su disposición en la secretaría de este juzgado federal las copias de traslado correspondientes. En el entendido que si no se presenta en ese término, se seguirá el juicio en su rebeldía y las ulteriores notificaciones, aun las de carácter personal, le surtirán efectos por medio de las listas que se fijen en los estrados de este juzgado federal.

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a diez de junio de dos mil quince.

La Secretaría del Juzgado Octavo de Distrito en el Estado de México

Lic. Itzel Estrada Medina.

Rúbrica.

(R.- 414938)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal
EDICTO.

Estados Unidos Mexicanos Poder Judicial de la Federación Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal.

En el Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal, se encuentra radicado el juicio de amparo **804/2015**, promovido por **ALPHA SEGURIDAD PRIVADA Y SERVICIOS INTEGRADOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, contra actos de la Junta Especial Número Quince de la Local de Conciliación y Arbitraje del Distrito Federal y otras autoridades, en el que el acto reclamado es **el emplazamiento al juicio laboral número 383/2013**; juicio de amparo en el que con fundamento en los artículos 27, fracción III, inciso b), segundo párrafo, de la Ley de Amparo, en relación con el 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la ley en comento, se ordenó por auto de fecha cinco de junio de dos mil quince, emplazar a juicio a la tercera interesada **DOBERMAN SEGURIDAD PRIVADA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, por medio de edictos que deberán publicarse por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la república, a costa del quejoso, en el entendido que la referida tercera interesada deberá comparecer a juicio dentro del **término de TREINTA DÍAS**, contados a partir del siguiente al de la última publicación, por sí, o por apoderado o gestor que pueda representarlos.

Lo que se hace constar para los fines legales consiguientes.

México, Distrito Federal, a 24 de junio de 2015.

Secretario del Juzgado Cuarto de Distrito en Materia de Trabajo en el Distrito Federal.

Manuel de Jesús Acuña García

Rúbrica.

(R.- 414943)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de Nayarit
EDICTO

JUZGADO SEGUNDO DE DISTRITO DE PROCESOS PENALES FEDERALES
EN EL ESTADO DE NAYARIT.

Hago de su conocimiento que en el proceso penal 178/2011-IX, del índice del Juzgado Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de Nayarit, con residencia en El Rincón, municipio de Tepic, ubicado carretera libre Tepic-Mazatlán, kilómetro 10.6, Ejido "El Rincón", anexo al Centro Federal de Readaptación Social Número 4 "Noroeste" en Tepic, Nayarit, en esta fecha se dictó un acuerdo en el que se ordenó notificar a WILBERTH ARMENTILLA REYES, así como al interesado, representante legal o legítimo propietario del teléfono celular de la marca Nokia, tipo "Silder", negro con rojo, con número de IMEI: 352008041054278, con chip de la compañía telcel y con su batería, que cuentan con el plazo de noventa días, para solicitar la devolución de dicho objeto; con el apercibimiento que de no reclamar la devolución de éste en el término de tres meses causará abandono a favor de la Federación, en el entendido que la persona deberá acudir ante este Juzgado de Distrito, con identificación oficial o instrumento que compruebe la personalidad con la que se ostente, así como la documentación idónea que acredite la propiedad o posesión del celular en comento.

El Rincón, Municipio de Tepic, Nayarit, tres de junio de dos mil quince.
Juez Segundo de Distrito de Procesos Penales Federales
en el Estado de Nayarit.
Francisco Javier Montaña Zavala
Rúbrica.

(R.- 413878)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Quinto de Distrito en el Estado de Guerrero
Iguala
EDICTOS.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN.
JUZGADO QUINTO DE DISTRITO EN EL ESTADO DE GUERRERO.
A QUIEN CORRESPONDA:
BERNARDO ALONSO ALONSO.

En razón de ignorar su domicilio, por este medio, en cumplimiento a lo ordenado en auto de veintiocho de abril de dos mil quince, dictado en juicio de amparo 353/2014-I-W, promovido por Ma. de los Ángeles Ortega Figueroa, contra actos del Juez de Primera Instancia en Materias Civil y Familiar del Distrito Judicial de Alarcón, con sede en Taxco, Guerrero, y otras autoridades, se le requiere para que comparezca ante este Juzgado Quinto de Distrito en el Estado de Guerrero, con residencia en Iguala de la Independencia, ubicado en calle Joaquín Baranda número 47 (cuarenta y siete), colonia Centro, código postal 40000, debidamente identificado con credencial oficial vigente con fotografía, haciéndole saber que está a su disposición en la Secretaría de este Juzgado la copia simple de la demanda de amparo; y que tiene expedito su derecho para comparecer a este Tribunal a deducir sus derechos, si a su interés conviene.

Iguala de la Independencia, Gro., a 04 de mayo de 2015.
Secretario del Juzgado Quinto de Distrito en el Estado de Guerrero
Roberto César Morales Corona
Rúbrica.

(R.- 414025)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Segundo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Sexto Circuito,
con residencia en el Estado de Puebla
EDICTO

A la tercera interesada
Odín Textil, Sociedad Anónima de
Capital Variable

En los autos del juicio de amparo directo 19/2015, promovido por Ricardo Alberto Alvarado Flores, en contra del laudo de veintiuno de noviembre de dos mil catorce, dictado por la Junta Especial Número Treinta y Tres de la Federal de Conciliación y Arbitraje en el Estado de Puebla, al resolver el juicio laboral 573/2010; una vez que se realizó la investigación correspondiente, mediante proveído de once de junio de dos mil quince, en términos de lo establecido por el artículo 27, fracción III, inciso c) de la Ley de Amparo, se ordenó emplazarle al juicio de amparo directo, como al efecto se hace, por medio de edictos que se publicarán por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación, así como en uno de los periódicos de mayor circulación, para que en el plazo de treinta días siguientes al de la última publicación de este edicto, se apersona al referido juicio de garantías, ante este

Segundo Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Sexto Circuito, ubicado en Boulevard Hermanos Serdán, número dos, segundo piso, colonia Real del Monte, Puebla, Puebla, en su carácter de tercera interesada, si a su derecho conviene, en la inteligencia que de no hacerlo, transcurrido el plazo, las ulteriores notificaciones se le harán por medio de lista. Se hace notar que la copia de la demanda y el auto en que se tuvo por presentada, quedan a su disposición en la secretaría de acuerdos de este tribunal federal.

Puebla, Puebla, a los once días del mes de junio de dos mil quince.

La Secretaria de Acuerdos del Segundo Tribunal
Colegiado en Materia de Trabajo del Sexto Circuito
Ma. Vianey Fernández de Lara Barrientos
Rúbrica.

(R.- 414268)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Segundo de Distrito en Materia
Administrativa y de Trabajo en el Estado de Jalisco
EDICTO:

Mediante auto de veintitrés de mayo de dos mil catorce, este Juzgado Segundo de Distrito en Materia Administrativa y de Trabajo en el Estado, admitió la demanda de garantías promovida por **ARMANDO FUNES CERVANTES, como apoderado de TODOS COMUNICADOS SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, contra actos de la Junta Especial Número Dieciocho de la Federal de Conciliación y Arbitraje y otra autoridad; quedó registrada con el número 1153/2014, en la que reclama el laudo dictado en el juicio 902/2010, los citatorios de quince de agosto de dos mil once y las constancias de notificación del dieciséis de agosto de dos mil once; y en la cual se tuvo a **ISRAEL EVERARDO DE LA TORRE ARREOLA**, como tercero interesado, ordenando emplazarlo a juicio, sin que a la fecha, se haya logrado el emplazamiento a dicho tercero; por tanto, a fin de hacerle saber la radicación del juicio y pueda comparecer a éste a defender su derecho dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación del presente; queda en la Secretaría de este Juzgado, a su disposición, copia simple de la demanda de garantías. Asimismo, se informa que la fecha para la celebración de la audiencia constitucional está señalada para las **ONCE HORAS DEL TRECE DE JULIO DE DOS MIL QUINCE**.

Atentamente
Zapopan, Jalisco, 15 de junio de 2015
El Secretario del Juzgado Segundo de Distrito en Materia
Administrativa y de Trabajo en el Estado de Jalisco
Lic. Arturo Ramón Tamayo Salazar.
Rúbrica.

(R.- 414540)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Quinto Tribunal Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito
EDICTO.

CRISANTA OLGUÍN SÁNCHEZ.

En razón de ignorar su domicilio, con fundamento en el artículo 27, fracción III, inciso c), de la Ley de Amparo, en relación con el numeral 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la legislación invocada, en términos de lo previsto en su arábigo 2, se le hace saber que en el juicio de amparo directo **D.P. 551/2014**, promovido por el quejoso **Gerardo Villegas Sabino**, de este índice, se ordenó emplazarla por este medio (llamarla a juicio), para que si así lo estima pertinente, comparezca a manifestar lo que a su interés convenga, por virtud de tener derecho a que se le pague la reparación del daño, por una determinada cantidad.

Para ello, hago de su conocimiento que tiene un plazo de treinta días contados a partir del siguiente al de la última publicación del presente edicto, para que se presente en el local de este órgano jurisdiccional ubicado en Avenida Revolución 1508, torre C, piso 3, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, en el Distrito Federal, código postal 01020.

Atentamente.
México, Distrito Federal, 10 de junio de 2015
Por acuerdo de la Presidencia del Quinto Tribunal
Colegiado en Materia Penal del Primer Circuito.
El Secretario de Acuerdos
Erick García Ibáñez.
Rúbrica.

(R.- 414877)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Tribunal Colegiado en Materia Penal

**del Decimosexto Circuito
Guanajuato
EDICTO**

Tercero Interesada:
María Dolores Tovar Murillo

Por este conducto, se ordena emplazar a la tercero interesada: María Dolores Tovar Murillo, dentro del juicio de amparo directo 610/2014, promovido por Adrián Hernández Urbina contra actos del Magistrado de la Sexta Sala Penal del Supremo Tribunal de Justicia del Estado, en cuya demanda de garantías se señala:

Acto reclamado: la sentencia de 13 de septiembre de 2010, dictada en el toca 277/2010.

Preceptos constitucionales cuya violación se reclama: 14 y 16.

Se hace saber a la tercero interesada de mérito que debe presentarse ante este tribunal colegiado, a defender sus derechos, apercibido que de no comparecer, se continuará el juicio sin su presencia, haciéndose las ulteriores notificaciones en las listas que se fijan en los estrados de este tribunal.

Publíquese por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación.

Atentamente.
Guanajuato, Gto., nueve de junio de 2015.
La Secretaria de Acuerdos del Tribunal Colegiado
En Materia Penal del Decimosexto Circuito.
Lic. Angélica María Flores Veloz.
Rúbrica.

(R.- 415135)

**Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Distrito Federal
EDICTO**

Tercero interesado: Marlon Márquez Ojeda.

En los autos del juicio de amparo **349/2015-V-B**, promovido por **Arturo Caporal Quiroz**, contra actos del **Juez Trigésimo Cuarto Penal del Distrito Federal y otra autoridad**; al ser señalada como tercero interesado y desconocerse su domicilio actual, con fundamento en el artículo 27, fracción III, inciso b) de la Ley de Amparo; así como en el artículo 315, del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de la Materia, se ordena su emplazamiento al juicio de mérito por edictos, los que se publicarán por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico de mayor circulación en la República, haciendo de su conocimiento que en la Secretaría de este Juzgado queda a su disposición copia simple de la demanda de amparo y, que cuenta con un término de treinta días, contado a partir de la última publicación de estos edictos, para que ocurra a éste órgano constitucional, a hacer valer sus derechos, apercibida que de no hacer manifestación alguna, las subsecuentes notificaciones, aún las de carácter personal, se practicarán por medio de lista que se publica en este Juzgado, conforme lo dispuesto en el artículo 26, fracción III, de la Ley Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Atentamente
México, D.F. a 26 de junio de 2015.
La Secretaria del Juzgado Primero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Distrito Federal.
Lic. Ivonne Haydé Martínez Amigón.
Rúbrica.

(R.- 415380)

**Estados Unidos Mexicanos
Sexto Tribunal Unitario del Segundo Circuito
EDICTO**

Tercero interesado
Arnulfo González Morelos

Al margen sello con Escudo Nacional dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Judicial de la Federación.

En el juicio de amparo 2/2015, promovido por Rubén Raúl Pérez Mijangos, por propio derecho, contra actos del Magistrado del Quinto Tribunal Unitario del Segundo Circuito, del ahora Juez Cuarto de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de México, ambos con residencia en esta ciudad, y del Director del Centro Federal de Readaptación Social Número 2 "Occidente", con residencia en el Complejo Penitenciario de Puente Grande, Jalisco, se dictó un acuerdo para hacer saber a Arnulfo González Morelos, que se le tuvo como tercero interesado y en términos del artículo 315, del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo, se le manda emplazar a este juicio por medio del presente edicto, para que si a su interés conviene se apersona a él, en el entendido de que debe presentarse en el local de este Tribunal Unitario, sito en Avenida Doctor Nicolás San Juan, número ciento cuatro, cuarto piso, torre D, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca, Estado de México, por sí o por medio de apoderado o

representante legal, dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación de este edicto; asimismo, se hace de su conocimiento que se han fijado las diez horas con treinta minutos del veinticinco de septiembre de dos mil quince, para que tenga verificativo la audiencia constitucional. Quedando a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este Tribunal Unitario copia simple de la demanda de amparo.

Para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico de mayor circulación en la república, se expide la presente en la ciudad de Toluca, Estado de México, a nueve de junio de dos mil quince. Doy fe.

Atentamente
La Secretaria del Tribunal.
Adilia Mendieta Núñez.
Rúbrica.

(R.- 414321)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Décimo de Distrito en Materia Civil
en el Distrito Federal
Actuaciones
EDICTO

Tercero interesada: Celia Valadez Morales.

En los autos del **juicio de amparo 147/2015-I**, promovido por **Gabriel Omar Monroy Sánchez**, por propio derecho, contra actos del **titular y actuario adscritos al Juzgado Vigésimo Séptimo de lo Civil del Distrito Federal**; se señaló como tercero interesada a **Celia Valadez Morales** en auto de tres de marzo de dos mil quince, se ordena **suemplazamiento** al juicio de amparo **147/2015-I**, por medio de **edictos**, que se publicarán por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República; haciendo de su conocimiento que en la secretaría de este Juzgado Décimo de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal, queda a su disposición copia simple de la demanda de amparo, y que cuenta con un término de **treinta días**, contados a partir de la última publicación de tales edictos, para que ocurra al Juzgado a hacer valer sus derechos.

Atentamente:
México, D.F., 06 de mayo de 2015
Secretario de Juzgado.
Licenciado Guillermo González Castillo
Rúbrica.

(R.- 415452)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito
en el Estado de Sonora
Actuaciones
EDICTO

ALEJANDRO MUÑOZ ALCARAZ

En auto del juicio de amparo 1746/2014, promovido por RESTAURANTES DEL ORO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, contra actos del Subprocurador de Control de Procesos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora, de esta ciudad y otras autoridades; con fecha quince de junio de dos mil quince, este Juzgado ordenó emplazarla como tercero interesada, por medio de edictos, que se publicarán por tres veces, de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico "Excélsior", a fin de que dentro del plazo de tres días, contados a partir del siguiente al en que se efectúe la última publicación, señale domicilio en esta ciudad, apercibida que de no hacerlo las ulteriores notificaciones aún aquellas de carácter personal, se harán por lista en términos de lo dispuesto por la fracción II del artículo 30 de la Ley de Amparo; en la inteligencia de que la copia de la demanda de garantías queda en la Secretaría de este Juzgado, a su disposición.

Atentamente
Hermosillo, Sonora, 24 de Junio de 2015.
La Secretaria del Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Sonora.
Margarita Garzón Munguía
Rúbrica.

(R.- 415597)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación

**Juzgado Decimocuarto de Distrito de Amparo en Materia Penal
en el Distrito Federal
EDICTO**

AL MARGEN EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN.- JUZGADO DECIMOCUARTO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN EL DISTRITO FEDERAL.

Para notificar a la TERCERA INTERESADA REBECA BECERRIL VELÁZQUEZ, en el amparo 1177/2014, promovido por Ricardo Díaz Juárez, contra actos del *Magistrado Integrante de la Séptima Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y otra*; habiéndose ordenado el emplazamiento por edictos en auto de seis de junio del año en curso, para el efecto de que acuda ante este juzgado por sí o por apoderado que pueda representarla, en el término de treinta días contados a partir de la última publicación, haga valer sus derechos y señale domicilio para oír y recibir notificaciones en esta ciudad; apercibida que de no hacerlo, las subsecuentes, aun las de carácter personal, se le practicarán por lista, quedando a su disposición en la secretaría copia de la demanda para su traslado.

Atentamente.

México, D.F., 6 de junio de 2015.
Secretario del Juzgado Decimocuarto
de Distrito de Amparo en Materia
Penal en el Distrito Federal.
Pablo Sánchez Martínez
Rúbrica.

(R.- 415707)

**Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial Federal
Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil
del Tercer Circuito
Zapopan, Jalisco
EDICTOS A:**

TERCEROS INTERESADOS

JAVIER GUTIÉRREZ PEDERZINI Y AGGP PROPERTIES, S.R.L. DE C.V.

En el amparo directo 75/2015, del índice del TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL TERCER CIRCUITO, promovido por ALEJANDRA YANNIEL FREYRIA BARRIOS, contra actos de la OCTAVA SALA DEL SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO, en el que se reclama la sentencia de diez de noviembre de dos mil catorce, en el toca 814/2014; se ordenó correrles traslado con copia de la demanda de amparo, por edictos para que comparezcan, por sí o por conducto de representante legal, en treinta días, siguientes a la última publicación, si a su interés legal conviene; se apercibe a dichos terceros interesados que de no comparecer a este órgano colegiado a defender sus derechos las notificaciones aun las de carácter personal se les harán por lista de acuerdos.

Para su publicación por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y el periódico Excélsior.

Zapopan, Jalisco, a siete de julio de dos mil quince.
La Secretaria.

Licenciada Eloísa Ramírez Aguirre.
Rúbrica.

(R.- 415733)

**Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Séptimo Circuito
Cancún, Quintana Roo
A.D. Civil 461/2014
EDICTO.**

TERCEROS INTERESADOS JOSÉ LUIS LÓPEZ CUENCA, HEIDY LÓPEZ PONCE Y FLORA SOLÍS CASTILLO.

EN EL LUGAR EN DONDE SE ENCUENTREN;

EN AUTOS DEL EXPEDIENTE NÚMERO 461/2014, RELATIVO AL JUICIO DE AMPARO DIRECTO PROMOVIDO POR JOSÉ MARÍA GARZA PONCE Y NORMA HILDA TREVIÑO DE GARZA PONCE, CONTRA LA SENTENCIA DE TRES DE JULIO DE DOS MIL CATORCE, DICTADA POR LA PRIMERA SALA

ESPECIALIZADA EN MATERIAS CIVIL Y MERCANTIL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO, CON SEDE EN CHETUMAL, QUINTANA ROO, EN AUTOS DEL TOCA CIVIL 204/2014, DERIVADO DEL JUICIO ORDINARIO CIVIL 896/2007, DEL ÍNDICE DEL JUZGADO PRIMERO CIVIL DE PRIMERA INSTANCIA DEL DISTRITO JUDICIAL DE SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO; EL MAGISTRADO PRESIDENTE DEL SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO SÉPTIMO CIRCUITO, DICTÓ EL SIGUIENTE PRONUNCIAMIENTO:

En cumplimiento a lo ordenado en acuerdo de veintisiete de mayo de dos mil quince, en el que se ordenó realizar el emplazamiento de los terceros interesados José Luis López Cuenca, Heidy López Ponce y Flora Solís Castillo, por medio de edictos por tres veces, de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en un periódico de circulación nacional; haciéndoles saber a los aludidos terceros interesados que deberán presentarse dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación, tal como lo dispone el artículo 315 del Código federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo en vigor, de considerarlo pertinente a la defensa de sus intereses; así mismo, en su oportunidad, fíjese en la puerta de este Tribunal, copia íntegra de la resolución que se ordena publicar, por todo el tiempo del emplazamiento.

Atentamente.

Cancún, Quintana Roo, a 01 de junio de 2015

La Secretaria de Acuerdos del

Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Séptimo Circuito.

Lic. Erika Yolanda Bacelis Arzápalo.

Rúbrica.

(R.- 415749)

Estados Unidos Mexicanos

Sexto Tribunal Unitario del Segundo Circuito

EDICTO

Tercero interesado

Abraham Rosas Méndez por conducto de su hijo Iovanny Emerick Rosas Paz (víctima indirecta)

Al margen sello con Escudo Nacional dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Judicial de la Federación.

En el juicio de amparo **77/2014**, promovido por **Javier Santana Leyva**, contra actos del Segundo Tribunal Unitario del Segundo Circuito y del Juzgado Quinto de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de México, ambos con residencia en la Ciudad de Toluca, se dictó un acuerdo para hacer saber a **Abraham Rosas Méndez por conducto de su hijo Iovanny Emerick Rosas Paz (víctima indirecta)**, que se le tuvo como tercero interesado y en términos del artículo 315, del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo, se le manda emplazar a este juicio por medio del presente edicto, para que si a su interés conviene se apersona a él, en el entendido de que debe presentarse en el local de este Tribunal Unitario, sito en Avenida Doctor Nicolás San Juan, número ciento cuatro, cuarto piso, torre D, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca, Estado de México, por sí o por medio de apoderado o representante legal, dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación de este edicto; asimismo, se hace de su conocimiento que se han fijado las diez horas del veinticinco de septiembre de dos mil quince, para que tenga verificativo la audiencia constitucional. Quedando a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este Tribunal Unitario copia simple de la demanda de amparo.

Para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico de mayor circulación en la república, se expide la presente en la ciudad de Toluca, Estado de México, a nueve de junio de dos mil quince. **Doy fe.**

Atentamente

La Secretaria del Tribunal.

Adilia Mendieta Núñez.

Rúbrica.

(R.- 414326)

Estados Unidos Mexicanos

Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit
EDICTO.

Para emplazar a: **Eda Marie Diridion, Arleme y Sarkis, ambos de apellido Atikian, Hubert y Dyan Christine ambos de apellido Brown, John Lavery, Roberto Errol Graham y Kenneth Lee Perry.**

En el juicio de amparo **1073/2015-IV**, promovido por Eduardo Valencia Castellanos, contra actos del **Juez de Primera Instancia del Ramo Penal, con sede en Bucerías, municipio de Bahía de Banderas, Nayarit**, se ordenó emplazar por medio de edictos como lo establece el artículo 27, fracción III, inciso b), párrafo segundo, de la Ley de Amparo, a los terceros interesados **Eda Marie Diridion, Arleme y Sarkis, ambos de apellido Atikian, Hubert y Dyan Christine ambos de apellido Brown, John Lavery, Roberto Errol Graham y Kenneth Lee Perry.**

Queda en la Secretaría de este **Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit**, copia de la demanda de amparo generadora de dicho juicio a su conviniere, y se les hace de su conocimiento que de conformidad con el artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de Amparo, por disposición expresa de su artículo 2º, deberán presentarse al Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, con sede en Tepic; ubicado en Avenida Insurgentes número ochocientos sesenta y ocho poniente, Fraccionamiento la Huerta Residencial dentro del término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación del presente edicto; asimismo, se les requiere para que señalen domicilio en esta ciudad de Tepic, Nayarit, para oír y recibir notificaciones, apercibiéndolos que en caso de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones, aun las de carácter personal, se les harán por medio de lista que se fija en los estrados de este Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Nayarit, en términos del numeral 27, fracción II de la Ley de Amparo, y que si pasado ese plazo de treinta días no comparecen, se seguirá el juicio de amparo **1073/2015-IV.**

c.c.p. El diario Oficial de la Federación, para su publicación por tres veces de siete en siete días

c.c.p. El periódico de mayor circulación en la República Mexicana, para su publicación por tres veces de siete en siete días.

Tepic, Nayarit, a 25 de junio de 2015.
El Secretario del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo
en Materia Penal en el Estado de Nayarit.
Licenciado Andrés Cabrera García.
Rúbrica.

(R.- 415202)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo Segundo de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal
Actuaciones
EDICTOS.

AL MARGEN, EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN. JUZGADO DÉCIMO SEGUNDO DE DISTRITO EN MATERIA CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL.

TERCEROS INTERESADOS:

Compañía Industrial Veracruzana, sociedad anónima de capital variable; Grupo el Asturiano, sociedad anónima de capital variable y Manuel del Valle Ruiz.

En los autos del juicio de amparo 93/2015-II promovido por **Instituto Mexicano del Seguro Social** por conducto de su apoderado legal **Edgar Mendoza Chiu**, contra actos de la **Quinta Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal**, en auto de seis de febrero de dos mil quince, se previno a la parte quejosa y en el diverso de diecinueve del mismo mes y año, se admitió la demanda de amparo, el quince de junio de dos mil quince, se ordenó se les emplace por EDICTOS, haciéndoles saber que deberán presentarse en el local de este Juzgado de Distrito, dentro del término de treinta días, contados a partir del día siguiente al de la última publicación, y deberán señalar domicilio para oír y recibir notificaciones en ésta Ciudad, apercibidos que para el caso de no hacerlo les surtirá efectos por medio de lista que se fije en este juzgado.

Atentamente
México, D.F. a 23 de junio del 2015.
El Secretario del Juzgado Décimo Segundo de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal.
Lic. Carlos René Hernández Maza.
Rúbrica.

(R.- 415693)

AVISO AL PÚBLICO

Se comunica que para la publicación de los estados financieros éstos deberán ser capturados en cualquier procesador de textos Word y presentados en medios impreso y electrónico.

Atentamente
Diario Oficial de la Federación

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito en Materia Civil
México, D. F.
EDICTO

TERCERO INTERESADO: JOAQUÍN ZALDÍVAR ÁLVAREZ.

EN EL MARGEN SUPERIOR IZQUIERDO APARECE UN SELLO QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, SECCIÓN AMPAROS, MESA II, JUICIO DE AMPARO 281/2015-II, JUZGADO SEGUNDO DE DISTRITO EN MATERIA CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL.

En los autos del juicio de amparo 281/2015-II, promovido por **Miguel Ángel Riva Palacio Márquez y Victoria Gabriela González Alvarado, apoderados de Credipyme, Sociedad Anónima de Capital Variable**. Tercero interesado **Joaquín Zaldívar Álvarez**. Autoridades responsables: **Novena Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia y Juez Vigésimo Séptimo Civil, ambos del Distrito Federal. Actos Reclamados:** resolución de trece de marzo de dos mil quince, dictada en el toca **842/2012/1**. Hágase el emplazamiento a juicio del tercero interesado **Joaquín Zaldívar Álvarez**, por medio de edictos, los que deberán publicarse por tres veces, de siete en siete días, en el **Diario Oficial de la Federación** y en un periódico de circulación nacional, haciéndosele del conocimiento a dicho tercero interesado que deberá presentarse ante este juzgado dentro del término de treinta días, contando a partir del siguiente al de la última publicación de los edictos, ya que de no hacerlo, se le harán las subsecuentes notificaciones por medio de lista en los estrados de este juzgado.

México, Distrito Federal; 03 de junio de 2015.

La Secretaria del Juzgado Segundo de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal.

Lic. Abigail Ocampo Alvarez.

Rúbrica.

(R.- 414503)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Noveno de Distrito en
el Estado de Guerrero

En los autos del juicio de amparo número 261/2014, promovido por Carlos Ramírez Bahena, contra actos de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado, con residencia en esta ciudad, el secretario en funciones de Juez Noveno de Distrito en el Estado de Guerrero, con residencia en Iguala, (calle Mariano Matamoros número 27 (veintisiete), colonia centro, Código Postal 40000), ordenó que se publicara el siguiente edicto que a la letra dice:

Iguala, Guerrero, doce de junio de dos mil quince.

se hace del conocimiento de Omnisur Integra, Sociedad Anónima de Capital Variable, por conducto de su apoderado legal, que le resulta el carácter de tercera interesada, en términos del artículo 5, fracción III, inciso b) de la ley de amparo, dentro del juicio de amparo indirecto número 261/2014, promovido por Carlos Ramírez Bahena, contra actos de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado, con residencia en esta ciudad, expediente que corresponde al índice de este Juzgado Noveno de Distrito en el Estado de Guerrero, con residencia oficial en la ciudad de Iguala; por tanto, se le hace saber que deberá presentarse ante éste Juzgado Federal a deducir sus derechos dentro de un término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación del presente edicto; apercibido que de no comparecer dentro del lapso indicado, las ulteriores notificaciones aún las de carácter personal, le surtirán efectos por medio de lista que se publique en los estrados de este órgano de control constitucional, asimismo que se encuentra señalada para las nueve horas con cincuenta minutos del tres de julio de dos mil quince, la audiencia constitucional en el juicio aludido.

Atentamente

Chilpancingo, Gro., junio 12 de 2015.

El Secretario del Juzgado Noveno
de Distrito en el Estado.

Lic. José Luis Ruiz Rodríguez.

Rúbrica.

(R.- 414564)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Sexto Tribunal Unitario del Segundo Circuito Toluca, Edo. de México
EDICTO

Tercera interesada
Griselda Cárdenas Larios.

Al margen sello con Escudo Nacional dice: Estados Unidos Mexicanos.- Poder Judicial de la Federación.

En el juicio de amparo 85/2014, promovido por Gerardo Antonio Mendoza Zárate y Cristián López Montoya, contra actos del Primer Tribunal Unitario del Segundo Circuito, Juzgado Sexto de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de México, ambos con residencia en Toluca, Estado de México, y Director del Centro Federal de Readaptación Social Número Uno denominado "Altiplano", en Almoloya de Juárez, Estado de México, se dictó un acuerdo para hacer saber a la tercera interesada Griselda Cárdenas Larios, que se le tuvo con tal carácter y en términos del artículo 315, del Código Federal de Procedimientos Civiles, aplicado supletoriamente a la Ley de Amparo, se le manda emplazar a este juicio por medio de los presentes edictos, para que si a su interés conviene se apersona a él, en el entendido de que debe presentarse en el local de este Tribunal Unitario, sito en Avenida Doctor Nicolás San Juan, número ciento cuatro, cuarto piso, torre D, colonia Ex Rancho Cuauhtémoc, Toluca, Estado de México, por sí o por medio de apoderado o representante legal, dentro del término de treinta días, contados a partir del siguiente al de la última publicación de este edicto; asimismo, se hace de su conocimiento que se han fijado las nueve horas del seis de octubre de dos mil quince, para que tenga verificativo la audiencia constitucional. Quedando a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este Tribunal Unitario copia simple de la demanda de amparo.

Para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico de mayor circulación en la república, se expide la presente en la ciudad de Toluca, Estado de México, a dieciocho de junio de dos mil quince. Doy fe.

Atentamente
La Secretaria del Tribunal.
Adilia Mendieta Núñez.
Rúbrica.

(R.- 414737)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo
Civil, Administrativo y de Trabajo y Juicios Federales
en San Andrés Cholula, Puebla
EDICTO

Al margen un sello con el escudo nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos. Poder Judicial de la Federación. Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de Puebla, con residencia oficial en la ciudad de San Andrés Cholula, Puebla.

Emplazamiento al tercero interesado Benigno Martínez López y/o Benigno López Martínez.
Presente.

En los autos del juicio de amparo número 151/2015, promovido por ÁNGEL IVÁN JUÁREZ SÁNCHEZ, contra actos del Juez Cuarto de lo Penal de la ciudad de Puebla y otras autoridades, que se hace consistir en la orden de reaprehensión dictada en el proceso 223/2012, del índice del Juzgado responsable, y al ser señalado como tercero interesado y desconocerse su domicilio, con fecha veintiuno de mayo de dos mil quince, se ordenó su emplazamiento por edictos, que se publicarán por tres veces, de siete en siete días en el "Diario Oficial de la Federación" y en el Periódico de mayor circulación en Puebla, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción III, inciso b) de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria, según su artículo 2º; haciendo de su conocimiento que deberá presentarse ante el Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo Civil, Administrativa y de Trabajo y de Juicios Federales en el Estado de Puebla, dentro del término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación, para hacer valer sus derechos y señalar domicilio para recibir notificaciones, apercibido que de no hacerlo se continuará el juicio y las subsecuentes notificaciones, aún las de carácter personal, se le harán por medio de lista. Queda a su disposición en la Secretaría de este órgano jurisdiccional copia autorizada de la demanda de garantías.

San Andrés Cholula, Puebla, 18 de junio de 2015
La Secretaria del Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo Civil,
Administrativa y de Trabajo y de Juicios Federales en el Estado de Puebla.

Lic. Martha Cecilia Barrera Jiménez.
Rúbrica.

(R.- 414749)

**Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito
Estado de Chihuahua
EDICTOS**

GT CONFORT CENTER SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE
DOMICILIO DESCONOCIDO

(TERCERO INTERESADA)

en los autos del juicio de amparo número 1109/2014, promovido por LUIS RAUL RAMOS GONZÁLEZ, contra actos de la Junta Especial Número Cinco de la local de Conciliación y Arbitraje, con sede en esta ciudad, los cuales se hicieron consistir en: *“La determinación contenida en el acuerdo de cuatro de agosto de dos mil catorce, que recayó a la promoción de siete de julio de ese año, relativa a la interposición de un incidente de nulidad de la notificación efectuada al Lic. Matías Charles Meza, el 13 de noviembre de 2008, específica y exclusivamente, en la parte en la que la responsable dispuso “ se ordena turnar dicha promoción a la autoridad competente, para que provea lo conducente, lo anterior para los efectos a que haya lugar”* Publíquese este acuerdo tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico El Excelsior, o Heraldo de México, o El Universal o Novedades, de la Ciudad de México, Distrito Federal, haciéndosele saber al tercero interesado que deberá presentarse dentro del término de veinte días, contados a partir del siguiente al de la última publicación, para que reciba la copia de la demanda de amparo, debiendo fijarse además una copia de los citados edictos en los estrados de este Juzgado por todo el tiempo del emplazamiento, apercibiéndosele que pasado este término si no comparecen por sí o por medio de apoderado o quien legalmente les pueda representar, se le tendrá por emplazado, y las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal, se les notificarán por lista que se fijará en los estrados de este tribunal.

Chihuahua, Chihuahua, a 11 de junio de 2015.
La Secretaria del Juzgado Segundo de Distrito
en el Estado de Chihuahua:
Lic. Gabriela Guadalupe Corral Vera.
Rúbrica.

(R.- 415134)

**Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales
en el Estado de Querétaro
EDICTO DE EMPLAZAMIENTO.**

NADIA ITZEL CAMACHO MORALES
PRESENTE.

En virtud de ignorar su domicilio, por este medio se le notifica la iniciación del juicio de amparo radicado bajo el expediente número 3/2014-II (antes 2137/2011-II), promovido por LAURA IVETTE, JUAN CARLOS Y GERARDO, TODOS DE APELLIDOS MUÑOZ ELIZALDE, contra actos del Juez Séptimo de Primera Instancia Civil, de esta ciudad y otra autoridad, juicio en el cual se le señaló con el carácter de tercera perjudicada y por este medio se le emplaza para que en el término de treinta días contados a partir del día siguiente al de la última publicación, deberá presentarse ante este Tribunal, apercibiéndola que en caso de no hacerlo así, se seguirá este juicio conforme legalmente le corresponde y las subsecuentes notificaciones, aún aquellas de carácter personal, se le harán por lista que se fije en el tablero de avisos de este Juzgado; asimismo, con apoyo en el artículo 297, fracción II, del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, quedando a su disposición en la Secretaría de este órgano jurisdiccional, las copias simples de traslado de la demanda de amparo.

Asimismo, se hace de conocimiento, que para las CATORCE HORAS CON DIEZ MINUTOS DEL DOS DE JULIO DE DOS MIL QUINCE, está prevista la celebración de la audiencia constitucional.

Atentamente.
Secretario del Juzgado Segundo de Distrito de Amparo y Juicios Federales
en el Estado de Querétaro
Licenciado Raúl Gamboa Barradas.
Rúbrica.

(R.- 415139)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Quinto de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal
EDICTO.

AL MARGEN, EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN. JUZGADO QUINTO DE DISTRITO EN MATERIA CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL. TERCERO INTERESADO: MARIO MARÍN GARCÍA.

En los autos del juicio de amparo número **1083/2014-III**, promovido por **Amanda Zepeda Roldan**, por **derecho propio**; contra actos del **Juez Vigésimo Sexto de lo Familiar del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal** y como no se conoce el domicilio cierto y actual del tercero interesado **MARIO MARÍN GARCÍA**, se ha ordenado en **proveído de nueve de junio de dos mil quince**, emplazarlo a juicio por medio de edictos, los que se publicaran por tres veces, de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República Mexicana, ello en atención a lo dispuesto por el artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo. Quedan a su disposición, en la Secretaría de este tribunal, copia simple de la demanda; así mismo se le hace saber que cuenta con el término de treinta días, contados a partir de la última publicación de los edictos de mérito, para que ocurra ante este Juzgado Federal a hacer valer sus derechos sí a sus intereses conviniere, y señale domicilio para oír y recibir notificaciones en esta ciudad capital, apercibida de que de no hacerlo, las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal se le harán por lista de acuerdos de este órgano de control constitucional, y como está ordenado en el proveído de quince de junio de dos mil quince, se señalaron **las nueve horas con treinta minutos del catorce de julio de dos mil quince, para que tenga verificativo la audiencia constitucional.**

Atentamente.

México, D.F., a 15 de junio de 2015.

El Secretario del Juzgado Quinto de Distrito en Materia Civil en el Distrito Federal.

Lic. Alejandro Hernández Guerrero.

Rúbrica.

(R.- 415213)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Quintana Roo,
con residencia en Cancún
Actuaciones
EDICTO

TERCEROS INTERESADOS: INMOBILIARIA ACDI, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE Y JULIO CÉSAR PIZANO LÁZARO.

En los autos del Juicio de Amparo número 1171/2014-IV, promovido por **SABELDOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, contra actos del Juez Segundo Civil de Primera Instancia de esta ciudad y otra autoridad, en el que señaló como acto reclamado: la falta de emplazamiento al juicio 928/2012. Se ordenó emplazar a los terceros interesados **INMOBILIARIA ACDI, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE Y JULIO CÉSAR PIZANO LÁZARO**, a los que se les hace saber que deberán presentarse en este Juzgado, dentro del término de **treinta días**, contados a partir del siguiente al de la última publicación, por apoderado o por gestor que pueda representarlos, a defender sus derechos; apercibidos que de no comparecer dentro del término señalado, se seguirá el juicio haciéndosele las ulteriores notificaciones por medio de lista que se fija en los estrados de este Juzgado Federal, haciendo de su conocimiento que queda a su disposición, en la secretaría de este Tribunal, copia simple de la demanda de garantías, para los efectos legales procedentes, para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República, se expide; lo anterior, en cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 27 de la Ley de Amparo, 297 fracción II y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de Aplicación Supletoria.

Cancún, Quintana Roo, a 15 de junio de 2015.

El Secretario del Juzgado Segundo de Distrito en el Estado

José Enrique Cedeño Arcipreste

Rúbrica.

(R.- 415233)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Tamaulipas,
con residencia en Tampico
EDICTO

María Estela Ramírez Hernández.

En cumplimiento al auto de veintitrés de junio de dos mil quince, dictado en el amparo indirecto 1786/2014, promovido por Mauricio Robles Espinoza, quien por escrito presentado el cinco de noviembre de dos mil catorce, solicitó el amparo y la protección de la Justicia Federal contra actos del Magistrado del Tribunal Unitario Agrario Número Cuarenta y Tres, con residencia en ésta Ciudad y otras autoridades, que hizo consistir en: La orden de privarlo de sus derechos agrarios. Por razón de turno correspondió conocer de la demanda a este Juzgado Décimo de Distrito en el Estado de Tamaulipas, en esta ciudad; por auto de trece de noviembre de dos mil catorce, se admitió a trámite la demanda de amparo. Por proveído de veintitrés de junio de dos mil quince, se señalaron las diez horas del veintinueve de septiembre de dos mil quince, para la celebración de la audiencia constitucional. Se hace de su conocimiento que en la Secretaría de este Juzgado de Distrito, quedará a su disposición, copia simple de la demanda de amparo y auto admisorio; deberá presentarse al juicio dentro del término de treinta días, contados a partir de la última publicación de los edictos, apercibida que, si no comparece, se continuará el juicio y por su incomparecencia se le hará las posteriores notificaciones, aun las de carácter personal, por medio de lista que se publique en los estrados de este Órgano de Control Constitucional; fíjese en la puerta del juzgado copia íntegra del edicto, durante todo el tiempo del emplazamiento.

Atentamente.

Tampico, Tamaulipas, 23 de junio de 2015
Juez Décimo de Distrito en el Estado de Tamaulipas.

Lic. Patricio Leopoldo Vargas Alarcón

Rúbrica.

Secretario

Lic. Alexei Lenin Turrubiates Gómez

Rúbrica.

(R.- 415295)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Octavo de Distrito en el Estado de Veracruz,
con residencia en Tuxpan
Actuaciones
EDICTO

En el expediente número 13/2012, relativo al Juicio Ordinario Civil, promovido por EL LICENCIADO JOSÉ ÁNGEL RAMÍREZ DORANTES, APODERADO LEGAL DE PEMEX EXPLORACIÓN y PRODUCCIÓN en contra de EDMUNDO CONTRERAS QUINTERO; en el cual se reclaman las siguientes prestaciones: A) La declaración judicial de terminación del contrato de arrendamiento número 20/94 de fecha 18 de enero de 1994 de conformidad con lo dispuesto por los artículos 2478 y 2487 del Código Civil Federal. B) La desocupación y entrega de la casa habitación identificada con el número 1059-H, colonia El Cuatro, en la ciudad de Cerro Azul, Veracruz, que ocupa como vivienda, misma que tiene la calidad de un bien inmueble sujeto al régimen de Dominio Público de la Federación. C) El pago de la pena convencional pactada en la cláusula DÉCIMA TERCERA del contrato base de la acción consistente en el pago mensual del doble de lo que determine el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales en el dictamen de Justipreciación de rentas que emita, a partir del mes de noviembre de 2010 y hasta que el demandado desocupe y entregue el inmueble arrendado. C) El pago de gastos y costas que el presente juicio origine. Haciéndole saber que tiene un término de TREINTA DÍAS contados a partir del día siguiente a que surta efectos la última publicación, fijándose en la puerta de este Tribunal una copia íntegra de la resolución por el tiempo del emplazamiento; apercibida que para el caso de no comparecer por sí o por apoderado dentro del término antes mencionado se seguirá el juicio en rebeldía, haciendo las posteriores notificaciones en términos del artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles.

Expido el presente para ser publicado por tres veces de siete en siete días, en **el Diario Oficial de la Federación** y en uno de los periódicos diarios de mayor circulación en la república; y además en los estrados de este juzgado. Doy fe.

Atentamente

Tuxpan, de R. Cano, Ver., 21 de mayo de 2015.
El Secretario del Juzgado Octavo de Dto. en el Estado de Veracruz.

Lic. Carlos Luis Erazo Bernal.

Rúbrica.

(R.- 415364)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Primer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Segundo Circuito
Toluca, México
EDICTOS.

C. PEDRO ROGELIO SOTOMALLOR DÍAZ.

Se hace de su conocimiento que Flor Magdalena Vázquez Carrasco, promueve juicio de amparo al que por turno tocó conocer a este órgano jurisdiccional, bajo el número de juicio de amparo directo 678/2014, en contra de la sentencia definitiva de ocho de julio de dos mil catorce, dictada por Primera Sala Colegiada Civil de Tlalnepantla del Tribunal Superior de Justicia del Estado de México, en el toca de apelación 302/2014 y su ejecución atribuida al Juez y Ejecutor adscritos al Juzgado Quinto Civil de Primera Instancia del Distrito Judicial de Tlalnepantla, de esa propia entidad federativa, con residencia en Naucalpan de Juárez.

Que por auto de doce de junio de dos mil quince, este tribunal colegiado ordenó emplazar al tercero interesado Pedro Rogelio Sotomallor Díaz, haciéndole saber que deberá presentarse dentro del término de treinta días contados a partir del siguiente al de la última publicación de edictos, apercibido de que si pasado dicho término no comparece, se seguirá el juicio, haciéndole las notificaciones personales, por medio de lista que se fijará en los estrados de este tribunal, en la inteligencia de que la copia de la demanda de amparo queda a su disposición en el local de este órgano jurisdiccional.

Se expide el presente para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en un periódico de mayor circulación en la República Mexicana. Se expide el presente **el veinticinco de junio de dos mil quince.**

El Secretario de Acuerdos del Primer
Tribunal Colegiado en Materia Civil
del Segundo Circuito.
Lic. Fernando Lamas Pérez.
Rúbrica.

(R.- 415711)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Primero de Distrito en Materia Administrativa, Especializado en Competencia Económica,
Radiodifusión y Telecomunicaciones, con residencia en el Distrito Federal y jurisdicción en toda la República
Juicio de Amparo 18/2015
“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”
EDICTO

A la tercero interesada Echostar México Holdings Corporation.

En los autos del juicio de amparo **18/2015**, promovido por Cablevisión, sociedad anónima de capital variable **y otras**, contra actos de la **Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y otras autoridades**, se le ha señalado como tercero interesada y como se desconoce su domicilio actual, se ha ordenado en proveído de **veintidós de mayo de dos mil quince, emplazarla a juicio** y hacerle saber el auto de **cuatro de febrero de dos mil quince**, por edictos que deberán publicarse por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en uno de los periódicos de mayor circulación en la República Mexicana, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo, inciso b), fracción III, del artículo 27 de la Ley de Amparo y 315 del Código de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la ley de la materia, quedando a su disposición copia simple de la **demandas de amparo** en este Juzgado de Distrito, por lo que se omite hacer la síntesis respectiva.

Auto de once de febrero de dos mil quince, en el que en síntesis se acordó admitir la demanda de referencia con el número 18/2015; se fijó día y hora para la audiencia constitucional; se requirió a las **autoridades responsables su informe con justificación**; se tuvo como terceros interesados a los señalados con tal carácter; y, se ordenó su emplazamiento, en términos del segundo párrafo, del artículo 116 de la ley de la materia, con copia de la demanda de amparo, en los domicilios que se indican en dicha demanda, por conducto del Actuario adscrito.

Auto de veintidós de mayo de dos mil quince: *"Toda vez que de autos se advierte que se han agotado las vías posibles para obtener el domicilio de la tercero interesada Echostar México Holdings Corporation; sin resultado positivo, comuníquese a las quejas que a su costa se debe emplazar a la sociedad referida; con fundamento en el artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la ley de la materia, en cumplimiento de su numeral 2º, y 27, fracción III, inciso b), de la Ley de Amparo".*

*"Hágase saber a la tercero interesada Echostar México Holdings Corporation que deberá comparecer al presente juicio que se tramita en este Juzgado Primero de Distrito en Materia Administrativa, Especializada en Competencia Económica, Radiodifusión y Telecomunicaciones, con residencia en el Distrito Federal y jurisdicción en toda la República, dentro del plazo de **treinta días** contado a partir de la última publicación, para hacer valer lo que a su derecho e interés convenga; apercibiéndole que en caso de no hacerlo, las subsecuentes notificaciones aún las personales se le harán por medio de lista.*

Fíjese en la puerta de este juzgado copia íntegra del presente acuerdo, por todo el tiempo que dure el emplazamiento."

Atentamente

México, Distrito Federal; veintidós de mayo de dos mil quince.
El Secretario del Juzgado Primero de Distrito en Materia Administrativa Especializado
en Competencia Económica, Radiodifusión y Telecomunicaciones,
con residencia en el Distrito Federal y jurisdicción en toda la República.

Licenciado Juan de Dios García Munguía.

Rúbrica.

(R.- 414482)

Estados Unidos Mexicanos

Poder Judicial de la Federación

Juzgado Séptimo de Distrito en el Estado

con sede en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

-EDICTO-

AL MARGEN. EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE:

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- PODER JUDICIAL DE LA

FEDERACIÓN.- JUZGADO SÉPTIMO DE DISTRITO EN EL

ESTADO DE CHIAPAS.

"Inmobiliaria y Constructora ICCSA S.A de C.V."

En los autos del juicio de amparo número **717/2015-III**, promovido por **Jeronimo Daniel Hernández Olmedo**, contra actos del **Juez Primero de Distrito de Procesos Penales Federales en el Estado de Chiapas, con sede en Cintalapa de Figueroa, y otras autoridades**; al ser señalado como parte tercero interesada y desconocerse su domicilio actual, a pesar de que este Juzgado realizó diversas gestiones para obtenerlo, sin lograrlo; en consecuencia, con fundamento en el artículo 27, fracción III, inciso b), de la Ley de Amparo vigente, en relación al 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley de la materia vigente, se ordena su emplazamiento al juicio de referencia por edictos, los que se publicarán por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en un periódico de mayor circulación en la República Mexicana, haciendo de su conocimiento que en la Secretaría de este Juzgado queda a su disposición copia simple de la demanda de amparo y que cuenta con un término de treinta días, contados a partir de la última publicación de tales edictos, para que ocurra al Juzgado a hacer valer sus derechos, con apercibimiento que en caso de no comparecer por sí, o por conducto de autorizado o persona que lo represente, las subsecuentes notificaciones se le harán por lista, aun las de carácter personal.

Atentamente.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, de 09 de junio de 2015.

El Secretario del Juzgado Séptimo de

Distrito en el Estado de Chiapas.

Lic. Adiel Palacio Zurita.

Rúbrica.

(R.- 414543)

AVISOS GENERALES

“CONSORCIO RIFAVE”, S.A. DE C.V. PRIMERA CONVOCATORIA

En los términos de los artículos 181, 182, 183, 186, 187 y demás aplicables de la Ley General de Sociedades Mercantiles y el artículo décimo de los estatutos sociales de “**CONSORCIO RIFAVE**”, S.A. DE C.V., por esta PRIMERA CONVOCATORIA se convoca a los accionistas de dicha sociedad a la Asamblea General Ordinaria que habrá de celebrarse a partir de las 09:30 horas del día 04 de agosto de 2015, en las oficinas ubicadas en Providencia 1434, colonia Del Valle, delegación Benito Juárez, C.P. 03200, en México, Distrito Federal, para tratar y resolver los asuntos que se contienen en el siguiente:

ORDEN DEL DIA:

- I. Renuncia y designación de Administrador Único de la Sociedad;
- II. Designación de delegados.

México, D.F., a 03 de julio del 2015.

Administrador Único de la Sociedad.

Francisco Javier Vergara Vázquez.

Rúbrica.

(R.- 415738)

BETANA PIELS SELECTAS, S.A. DE C.V.

(EN LIQUIDACION)

R.F.C. BPS980303752

BALANCE DE LIQUIDACION

AL 30 DE JUNIO DE 2015

ACTIVO

EFFECTIVO EN CAJA Y BANCOS \$0

PASIVO Y CAPITAL

CAPITAL SOCIAL \$0

Tlaxcala, Tlaxcala a 30 de junio de 2015

Liquidador

Leonor García Montes

Rúbrica.

(R.- 415090)

SOEMPZA CONSULTORES S.A. DE C.V.

BALANCE DE LIQUIDACION

AL 30 DE JUNIO DE 2015

Activo

Efectivo en caja \$0

Pasivo

Capital \$0

México, D.F., a 06 de julio de 2015

Liquidador

Esperanza Llano El Cid

Rúbrica.

(R.- 415216)

GRUPO AUDITOR S.C.

BALANCE DE LIQUIDACION

AL 30 DE JUNIO DE 2015

Activo

Efectivo en caja \$0

Pasivo

Capital \$0

México, D.F., a 06 de julio de 2015

Liquidador

Esperanza Llano El Cid

Rúbrica.

(R.- 415219)

TEKNOINOX S.A. DE C.V.

BALANCE DE LIQUIDACION

AL 30 DE JUNIO DE 2015

Activo

Efectivo en caja \$0

Pasivo

Capital \$0

México, D.F., a 06 de julio de 2015

Liquidador

Esperanza Llano El Cid

Rúbrica.

(R.- 415223)

Secretaría de la Función Pública

Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial

Dirección General Adjunta de Responsabilidades

EDICTO

Por no localizarlo e ignorar donde se encuentra ubicado su domicilio actual, con fundamento en los artículos 14, 16, 108, 109, fracción III y 113, Quinto y Sexto Transitorios del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de combate a la corrupción, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintisiete de mayo de dos mil quince; 37, fracción XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; en relación con el último párrafo del artículo Segundo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial

de la Federación el 2 de enero de 2013; 1, 2, 3, fracción III, y 21 fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 1, 3 apartado A, fracción XXII, subfracción XXII.1 y 52 fracción I, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; en correlación con el diverso 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria, la Directora General Adjunta de Responsabilidades de la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial de la Secretaría de la Función Pública, notifica a **Manuel Benítez Hernández**, lo siguiente:

Del análisis de las constancias que integran el expediente **65/2014** se determinó la existencia de hechos respecto de los cuales se le atribuye a usted presunta responsabilidad, por lo que se le cita para que de manera personal comparezca a la celebración de la audiencia prevista en la fracción I del artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, misma que se llevará a cabo a las diez horas del treinta y uno de julio de dos mil quince, en las oficinas de esta Autoridad Administrativa, ubicadas en la Avenida de los Insurgentes Sur, número 1735, Tercer Piso, Ala Sur, Colonia Guadalupe Inn, Código Postal 01020, en la Ciudad de México, Distrito Federal, ante los Directores de Responsabilidades A, B, C, D, E, F y G indistintamente, adscritos a esta Dirección General Adjunta de Responsabilidades, de acuerdo al artículo 53, fracción III, del referido Reglamento, a efecto de que declare respecto de los hechos que se le atribuyen los cuales consisten en: que usted durante el desempeño de su cargo como Subdirector de Remuneraciones, Prestaciones y Servicios Sociales de la extinta Comisión Federal de Telecomunicaciones, bajo el Rol que se le asignó de "AutCLCUR", para el manejo de las operaciones presupuestarias y contables en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), autorizó la Cuenta por Liquidar Certificada número 793, con número de proceso 394906, bajo la partida 39401 denominada "Erogaciones por resoluciones por autoridad competente", a efecto de poder pagar a Edgar Gil Vera, la cantidad de dinero establecida en el Convenio de Terminación de la Relación Laboral que celebró con la Comisión Federal de Telecomunicaciones el día quince de mayo de dos mil trece, por concepto "de todas y cada una de las prestaciones que conforme a derecho le correspondían"; sin que existiera para ese momento una "resolución emitida por autoridad competente", tal y como lo exige y prevé la definición de la partida 39401 del Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal; con lo que se presume que transgredió lo establecido en la partida 39401 denominada "Erogaciones por resoluciones por autoridad competente" del Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal; así como lo previsto en los artículos 41 y 42 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 64, fracción II, 66, fracción, III, y 241, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, aplicable en términos de lo dispuesto en el artículo Décimo Primero Transitorio de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y el numeral CUARTO del "Acuerdo por el que se establecen los lineamientos relativos al funcionamiento, organización y requerimientos de operación del Sistema Integral de Administración Financiera Federal", publicado en el Diario Oficial de la Federación el treinta de abril de dos mil dos; por lo que presuntamente incumplió como servidor público lo previsto en la fracción XXIV del artículo 8 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

La presente irregularidad que se le atribuye deriva de las constancias que integran el expediente en que se actúa, que se encuentra a disposición de usted para su consulta, así como para que se imponga de sus autos y constancias en días y horas hábiles en la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial, en el domicilio antes citado. Se hace de su conocimiento que tiene derecho a comparecer asistido por un defensor.

Asimismo, se le requiere para que a más tardar en dicha audiencia señale domicilio para oír y recibir notificaciones en la Ciudad de México, Distrito Federal, por ser la sede de esta Secretaría de la Función Pública, apercibido que en caso de no hacerlo así, las subsecuentes notificaciones y aún las de carácter personal se le practicarán por rotulón, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 305, 306, 307 y 316 del Código Federal de Procedimientos Civiles.

México, D.F., a 24 de junio de 2015.

La Directora General Adjunta de Responsabilidades

Licenciada Norma Gisela López Calva

Rúbrica.

(R.- 414942)

SOCIEDAD MEXICANA DE DIRECTORES REALIZADORES DE OBRAS AUDIOVISUALES, S.G.C. DE I.P.

CONVOCATORIA

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

El Consejo Directivo, de conformidad con lo que establece el artículo 54 de los estatutos vigentes que rigen a la Sociedad, convoca a los integrantes de la Sociedad Mexicana de Directores Realizadores de Obras Audiovisuales, S.G.C. de I.P., a la Asamblea General Ordinaria, que se realizará el día jueves 6 de agosto de 2015, a las 18:00 horas, en su domicilio social, ubicado en Félix Parra No. 130, Colonia San José Insurgentes, México, D.F., bajo el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1.- Breve informe del Presidente sustituto del Consejo Directivo de la Sociedad, nombrado por el Consejo Directivo electo para el periodo 2014 – 2018, el día 18 de junio de 2015.

2.- Breve informe del Presidente sustituto del Comité de Vigilancia de la Sociedad, nombrado por el Consejo Directivo electo para el periodo 2014 – 2018, el día 18 de junio de 2015.

3.- Ratificación, en su caso, de los miembros nombrados para ocupar los siguientes cargos:

- Presidente interino del Consejo Directivo.
- Vocal interino del Consejo Directivo.
- Presidente interino del Comité de Vigilancia.
- Vocal interino del Comité de Vigilancia

4.- Asuntos generales.*

* De acuerdo con lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 205 de la Ley Federal del Derecho de Autor, no se podrán adoptar acuerdos respecto de los asuntos que no figuren en el orden del día.

México, D.F., a 15 de julio de 2015.

Sociedad Mexicana de Directores Realizadores de Obras Audiovisuales, S.G.C. de I.P.

Presidente Sustituto

Rubén Galindo Aguilar

Rúbrica.

(R.- 415731)

“EMPACADORA CINTA DE ORO”, S.A. DE C.V.
PRIMERA CONVOCATORIA

En los términos de los artículos 181, 182, 183, 186, 187 y demás aplicables de la Ley General de Sociedades Mercantiles y la cláusula décimo quinta de los estatutos sociales de **“EMPACADORA CINTA DE ORO”, S.A. DE C.V.**, por esta PRIMERA CONVOCATORIA se convoca a los accionistas de dicha sociedad a la asamblea general ordinaria que habrá de celebrarse a partir de las 09:30 horas del día 06 de agosto de 2015, en las oficinas ubicadas en Providencia 1434, colonia Del Valle, delegación Benito Juárez, C.P. 03200, en México, Distrito Federal, para tratar y resolver los asuntos que se contienen en el siguiente:

ORDEN DEL DIA

I.- Discutir, aprobar o modificar los informes a que se refiere el enunciado general del artículo 172 de la Ley General de Sociedades Mercantiles que el órgano de administración presente a la sociedad, tomando en cuenta el informe del comisario, por lo que se refiere a los ejercicios sociales de los años 2013 y 2014, respectivamente.

II.- Ratificar o revocar y designar Administrador Único y Comisario de la sociedad;

III.- Determinar los emolumentos correspondientes al Administrador Único y Comisario de la sociedad.

IV.- Designación de delegados.

Para la concurrencia a la asamblea, los accionistas deberán de cumplir con los requisitos que al efecto dispone la Cláusula Décima Sexta y Décima Séptima de los Estatutos Sociales, quedando a disposición de los accionistas, en las oficinas ubicadas en Providencia 1434, colonia Del Valle, delegación Benito Juárez, C.P. 03200, en México, Distrito Federal, la información a que se refiere el enunciado general del artículo 172 de la Ley General de Sociedades Mercantiles, así como el informe del Comisario, respecto de los ejercicios sociales de los años 2013 y 2014, respectivamente, los cuales se presentarán y discutirán en la asamblea convocada.

México, D.F., a 03 de julio del 2015.

Administrador Único de la Sociedad.

Francisco Javier Vergara Vázquez.

Rúbrica.

(R.- 415734)

Casa de Moneda de México
Planta San Luis Potosí
Subdirección Corporativa de Recursos Materiales
LICITACION PUBLICA NACIONAL No. LP-CMM-02-15
CONVOCATORIA

En cumplimiento con lo dispuesto en los artículos 131, 139 y 141 de la Ley General de Bienes Nacionales, las Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles de la Casa de Moneda de México, a través de la Subdirección Corporativa de Recursos Materiales, convocan a todas las Personas Físicas y Morales Nacionales, interesadas en participar en la Licitación Pública **LP-CMM-02 -15** para la enajenación de Scrap de lámina perforada de acero inoxidable 430 y Cospel de Desperdicio.

No. de Licitación	Descripción	Junta de Aclaraciones	Apertura de Ofertas	Acto de Fallo	Venta por:	Precio Mínimo De Venta	Lugar de los Actos
LP-CMM-02-15	1, 423,781.00 (*) Kg de Scrap de Acero Inoxidable 430 en presentación de rollos de lámina perforada y cospel de desperdicio. *CANTIDAD ESTIMADA	04 DE AGOSTO DEL 2015	05 DE AGOSTO DEL 2015	05 DE AGOSTO DEL 2015	PARTIDA UNICA	VALOR DE REFERENCIA DEL D.O.F. PARA EL ACERO INOXIDABLE 430 + PREMIO OFRECIDO	En la Sala de Juntas de la Subdirección de Recursos Materiales Planta de San Luis Potosí

1.- Venta de bases e inscripción de los participantes: Del 20 al 31 de Julio de 2015. Los interesados tendrán derecho a participar en la licitación una vez realizado el pago de las bases, siendo el costo de \$15,000.00 (Quince mil pesos 00/100 M. N.), mediante depósito en el Grupo Financiero BBVA-BANCOMER Cta.0451421964 a nombre de **CASA DE MONEDA DE MEXICO**, las bases se entregaran vía correo electrónico. La inscripción de participantes en la cédula de registro será mediante entrega de copia legible del comprobante de pago de bases por medio electrónico a los correos (mvalenzuela@cmm.gob.mx pmartin@cmm.gob.mx mtorres@cmm.gob.mx)

2.- Verificación de los bienes: Los bienes a enajenar, que se encuentren disponibles a la fecha del evento, se podrán verificar el 03 de Agosto de 2015 previa solicitud y autorización de la Subdirección Corporativa de Recursos Materiales, en un horario de 9:00 a 10:00 horas. En el domicilio especificado en las bases.

3.- Garantía de sostenimiento de ofertas: Las propuestas deberán garantizarse mediante cheque certificado o de caja expedido por institución de crédito debidamente constituida por el 10% del valor mínimo de venta sobre las partidas en que efectúe oferta, a favor de Casa de Moneda de México.

4.- Retiro y pago de los bienes: El retiro de los bienes adjudicados, se efectuará de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato de compra-venta que para tales efectos se firme, con una vigencia al 31 de Diciembre del 2015. El participante a quien se le adjudiquen mediante el contrato, deberá otorgar a Casa de Moneda de México, dentro de los diez días hábiles siguientes a la firma de contrato de compra-venta con vigencia al 31 de diciembre de 2015, fianza de compañía legalmente establecida por la cantidad equivalente al 10% del valor del contrato, a fin de garantizar el debido cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta operación, vencido el plazo de los 10 días y no haberse entregado la fianza, el depósito en garantía quedará a favor de Casa de Moneda de México sin que el comprador tenga derecho a reclamación alguna.

Casa de Moneda de México, establecerá el calendario de retiro de bienes y sólo serán retirados una vez pagados al precio de referencia del DOF a la fecha de retiro más el premio ofrecido en la presente licitación.

5.- Por lo que refiere a la partida única será adjudicada al participante que ofrezca el PREMIO MAS ALTO (en pesos) sobre el valor de referencia del Acero Inoxidable 430 establecido en la lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que publica la Secretaria de la Función Pública en el Diario Oficial de la Federación vigente al momento de la publicación de este procedimiento.

6.- Otras consideraciones: La Junta de Aclaraciones será Obligatoria para los participantes que hayan adquirido las Bases de Licitación, en caso de que algún participante no se presente a la misma o su representante no cumpla los requisitos que lo acrediten como tal, quedara automáticamente descalificado, además en la presente licitación, podrán asistir libremente en los actos públicos, cualquier Cámara, Colegio, Asociaciones Profesionales u otros Organismos no Gubernamentales, así como cualquier persona física, que sin haber adquirido las bases, manifieste su interés de estar presente en dichos actos, bajo la condición de que deberá registrar su asistencia y cumplir con las normas de seguridad establecidas en la Entidad, asimismo no podrá formular preguntas, debiendo abstenerse de intervenir en cualquier forma en los actos.

20 de julio de 2015

Subdirector Corporativo de Recursos Materiales

Lic. Salomón Kuri Contreras

Rúbrica.

(R.- 415674)

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicado el 15 de julio de 2014.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones IV, XVI y XVIII, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracción VIII, 158, 159 y 160, de la Ley General de Salud; 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de las respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-047-SSA2-2014, Para la atención a la salud del grupo Etario de 10 a 19 años de edad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2014.

No.	COMENTARIO	RESPUESTA
1	INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS DE LA UABJO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNN) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNN señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, , el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17). En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento condicional". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante la revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen.

	El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario

	Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451.

		Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
2	Con fundamento en la Ley general de salud(sic) y en la NoM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales(sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
3	-El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior. se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
4	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que esta expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a mas tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH	

	6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificar casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento profilaxis post exposición correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados.	
5	LIC. THALÍA ERIKA BERNABÉ MORALES 1.El Derecho a la Salud es uno de los derechos humanos reconocido en México para todas las personas, específicamente en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y forman parte de la normativa vigente en nuestro país. Particularmente el artículo 4o. establece que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Con fundamento en el artículo 1 de la Constitución, se reconocen los derechos humanos de todas las personas contenidas en las normas de derechos humanos establecidas en el texto constitucional y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. Este amplio marco jurídico ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. Como se mencionó anteriormente, el principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal de derechos humanos, también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 al 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo etario compuesto, en su mayoría por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados arriba sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco jurídico de disposiciones aplicables que deben regir la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad toda vez que esta práctica resultará en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad y confidencialidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de madres, padres o tutores.	instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva" Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes, el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del Niño, 2003) Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. /J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea,

	Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451.

		Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
6	Con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales(sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
7	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

8	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que esta expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a mas tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Así mismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, a plicable a todas las dependencias de gobierno en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
9	SERVICIO EDUCACIÓN SEXUALIDAD Y SALUD, SEEDSSA A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que en seguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)” Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”.

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento condicional". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante la revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: <i>"si éste así lo decide"</i>, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

	El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

		De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y

	obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

10	Con fundamento en la Ley general de salud(sic) y en la NoM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales(sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
11	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

12	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que esta expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH.	
	Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	
	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
13	MUJERES SOLIDARIAS EN ACCIÓN, A.C. (MUSAS) 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNa reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNa señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del

	concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
14	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NoM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
15	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
16	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
17	IDEAS INFORMACIÓN Y DISEÑOS EDUCATIVOS PARA ACCIONES SALUDABLES, A. C., 1.El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.
		INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

18	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
19	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
20	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
21	COMISIÓN PARA EL DIÁLOGO PARLAMENTARIO Y LA EQUIDAD OAXACA, A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a.JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y

	paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

22	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
23	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
24	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH.	

	Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
25	MARÍA GORETTY MORENO MARTÍNEZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

	Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades.

	Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

		INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

26	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
27	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

28	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
29	COMITÉ PROMOTOR DE LA CAMPAÑA NACIONAL HAGAMOS UN HECHO NUESTROS DERECHOS 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria, así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto

	necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270.

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

30	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
31	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

32	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...” En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	

	Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
33	COLECTIVA FEMINISTA HIDALGUENSE A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)”. Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y

	obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

34	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestaciones consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
35	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
36	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	

	Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
37	LIC. MARCO ANTONIO JUÁREZ MARTÍNEZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76, de la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia, y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente:

	Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

(Continúa en la Tercera Sección)

TERCERA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

(Viene de la Segunda Sección)

38	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
39	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

40	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o a quien los represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
41	CENTRO DE DESARROLLO E INVESTIGACIÓN SOBRE JUVENTUD A.C. (CDIJ AC) 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras.

La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

	Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades.

	Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

42	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
43	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

44	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
45	TZOME IXUK, MUJERES ORGANIZADAS A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

	Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades.

	Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto

		necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a.JJ. 44/2014 (10a.), Página: 270.

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

46	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
47	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
48	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
49	INSTITUTO MULTIDISCIPLINARIO DE DESARROLLO SOCIAL YOCOYANI A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimitad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimitad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. ***** 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho

	a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

50	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
51	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
52	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
53	RED NACIONAL CATÓLICA DE JÓVENES POR EL DERECHO A DECIDIR 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y

	Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

54	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
55	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
56	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

57	PROYECTO MIIO-A FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MEXFAM, A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios;

	• Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

	Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

	Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

58	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado. En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
59	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
60	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
61	OBSERVATORIO DE VIOLENCIA SOCIAL Y DE GÉNERO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

62	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
63	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
64	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
65	RED DE MUJERES Y HOMBRES POR UNA OPINIÓN PÚBLICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO, A.C., 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

		Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 6 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

66	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
67	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
68	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
69	COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LOS DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS EN SEXUALIDADES HUMANAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios;

	• Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNa, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca.

		Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

	Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

70	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
71	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
72	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
73	REDEFINE GUERRERO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

	Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garantizan la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: 1.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

74	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación:Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
75	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
76	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

77	“RED DE MUJERES MAYAS POR LA DIGNIDAD Y EL DERECHO DE NUESTRO PUEBLO” 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 40, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

		INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

(Continúa en la Cuarta Sección)

CUARTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

(Viene de la Tercera Sección)

78	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
79	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
80	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
81	JOVITA GARDUÑO ACEVES 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que en seguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334.

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J.44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

82	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
83	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
84	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

85	FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA PLANEACIÓN FAMILIAR A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que en seguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintinueve de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. ***** 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger.

		Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

86	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
87	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
88	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

89	ROSA ICELA ZAVALA SUÁREZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mjangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/JJ. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca.

		Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular.

	Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

90	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
91	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
92	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
93	CARLOS RODRIGO NICK CASTILLO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270. INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

94	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
95	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
96	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
97	TANIA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

	En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

98	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
99	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
100	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue:

Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad".	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados.	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	
101	MEXFAM 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334

	DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

	Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

102	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

	Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	
103	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
104	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

105	Irlanda Monserrath Rosado Alayola 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

		El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
106	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos.

Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

107	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
108	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma	

109	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH SIDA A.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño).	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni intentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

		El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
110	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaría bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o la función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado. En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

111	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
112	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de sus padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redundará en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados. Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
113	COORDINADORA DE SERVICIOS DE APOYO A LA FAMILIA, A.C. PROYECTO DE NOM 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos.	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, en razón de que la definición del punto 3.18, ayuda a entender el significado de los servicios amigables mencionados en el cuerpo de la Norma.

	Propuesta de redacción 3.18 SUPRIMIR Y RECORRER: 3.18 Sobrepeso para el Grupo Etario se determina cuando el índice IMC se encuentra a partir de +1 DE de acuerdo a los valores de referencia. COMENTARIOS El término Servicio Amigable no es utilizado a lo largo de la norma por lo cual resulta innecesario definirlo. Máxime que la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud y ésta de los derechos humanos, por lo que resulta ocioso poner énfasis en los derechos sexuales, que no se encuentran ni definidos, ni reconocidos en el sistema de derechos humanos.	
114	PROYECTO DE NOM 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html o en las guías vigentes que tenga cada Institución PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años. Tratándose de menores de edad, la cartilla será presentada por el padre, la madre tutor o por quien ejerza la patria potestad sobre ellos, a quien una vez realizadas las anotaciones, se le devolverá para su custodia COMENTARIOS Tanto la guía técnica como las guías vigentes que tenga cada Institución, no pueden elevarse a rango de norma, por las siguientes razones: 1. No generan certeza jurídica, porque en cualquier momento pueden ser modificados. Cualquier acto materialmente legislativo debe cumplir con un procedimiento de creación y modificación. De acuerdo al artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para la modificación de las normas oficiales mexicanas deberá cumplirse con el procedimiento para su elaboración, lo cual no ocurre en los casos de la Guías. 2. De acuerdo con el art. 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización "...En ningún caso se podrá expedir una norma oficial mexicana que contravenga otras disposiciones legales o reglamentarias." La Guía Técnica resulta contraria a las disposiciones legales ya que contiene, entre otros, la orientación y consejería de los mal llamados "derechos sexuales y reproductivos", el otorgamiento de métodos anticonceptivos y establece un ilícito "Consentimiento Informado" para "la obtención de firma de autorización en caso de optar por un método permanente, con la seguridad de que el o la adolescente (10 a 19 años) ha tenido la información", está dirigida a los adolescentes y no toma en consideración al padre, madre o tutor o a quien detente la patria potestad sobre el adolescente menor de edad lo cual violenta las reglas generales de la capacidad contenidas en la legislación civil vigente, así como el deber-derecho constitucional y legal de los padres o tutores al cuidado de la salud de los menores. (SIC) Por otra parte, cabe advertir que el adolescente menor de edad debe ir acompañado de su padre, madre tutor o responsables a fin de que éstos presenten la cartilla, que deberá estar en su poder, hasta que el menor haya alcanzado la mayoría de edad, como lo señala el artículo (sic) 7 del Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la obligación que marca este punto va dirigida al personal de salud y no a los menores de edad. Esta guía es solo es una referencia para consulta en caso de que el personal de salud tenga duda respecto al manejo de la Cartilla Nacional de Salud. Esta Guía apoya a una política pública de salud, es por ello que se hace referencia a ella en el texto de la Norma. No obstante, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.4 En cada consulta el personal de salud debe explicar a la persona del Grupo Etario cada una de las acciones de prevención y promoción que corresponda realizar de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, mismas que están incluidas en la Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf

115	PROYECTO DE NOM 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, deberá estar presente el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. COMENTARIOS Para otorgar la atención integral al adolescente menor de edad, que puede conllevar hasta la referencia a servicios especializados , de acuerdo al numeral 5.7, se debe contar con la presencia y consentimiento de los padres en razón de lo siguiente: De conformidad con los párrafos noveno y décimo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es obligación de los padres, t o res y cu odios (sic) de los menores. Por su parte, la Ley General de Salud en su artículo 63 establece que los principa les (sic) destinatarios del derecho a la salud de los menores, son los padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre de ellos, el Estado y la sociedad en general, debido a que son responsables de la protección de su salud física y mental. Por lo tanto, para cumplir este deber, los padres o tutores (en primer término) tienen derecho a la información respecto de la salud del menor, y a otorgar su consentimiento ,no solo en procedimientos invasivos (como lo señala la propia norma en el numeral 5.8) sino en el otorgamiento de medicamentos (cualquiera que estos sean) u hormonas, para poder cuidar y exigir el derecho a la salud física y mental d sus hijo o pupilos Aunado a l anterior, exceptua las reglas de capacidad en cuanto a otorgar servicios de salud a los menores de edad, sin el consentimiento de sus padres o tutores o de quien ejerza la patria potestad sobre ellos, carecer la (sic) de sustento jurídico , por violentar la legislación civil vigente. En efecto , no debe perderse de vista que la patria potestad se ejerce tanto en relación a la persona como a los bienes del menor, de conformidad con el artículo 4 13 del Código Civil para el Distrito Federal y demás correlativos en los Estados de la República Mexicana y quien está sujeto a patria potestad no puede contraer ninguna obligación sin el consentimiento de quien ejerce ese derecho , de acuerdo al artículo 424 del Código Civil para el Distrito Federal y demás correlativos en los Estados de la República. Por otra parte, existen diversos mecanismos en nuestro derecho para que cuando los padres no consienten en algo conveniente a los menores de edad, el juez pueda suplir este consentimiento. Cabe decir que el artículo 7° de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes , dispone tomar en cuenta los derechos y deberes de sus madres, padres , y demás ascendientes , tutores y custodios , u otras persona s que sean responsables de los menores a fin de tomar las medidas necesarias para la protección de los niños. Por otra parte, la Convención Sobre los Derechos del Niño señala en sus artículos 1°, y 5° que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que , en virtud de la ley que le sea aplicable , haya alcanzado antes la mayoría de edad y que "Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad , según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas lega lmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada s para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención. Por lo tanto, solo en caso de urgencia como lo seña la la NOM en cuestión en el numera l 5.8 puede darse la excepción a la regla y no dejar a discreción del responsable del servicio (no de un juez) la atención integral correspondiente del menor de edad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

116	PROYECTO DE NOM 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.8.1 SUPRIMIR	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
117	PROYECTO DE NOM 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario, atendiendo a la edad y grado de madurez de quienes las reciben, con el debido seguimiento y tutorial del padre, madre o tutor o de quien detente la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción del punto, para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.
118	PROYECTO DE NOM 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado. PROPUESTA DE REDACCIÓN 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad a las disposiciones legales vigentes.	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y para estar acorde a lo dispuesto a la Norma Mexicana antes mencionada se modifica la redacción para quedar como sigue: 5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

119	PROYECTO DE NOM 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. PROPUESTA DE REDACCIÓN 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de las relaciones sexuales, de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón, atendiendo a la edad y grado de madurez de quienes las reciben, con el debido seguimiento y tutorial del padre, madre o tutor o de quien detente la patria potestad. Aunado a lo expuesto en el comentario anterior , cabe decir que es importante , hacer hincapié en el retraso de las relaciones sexuales porque con ello no solo se busca reducir riesgos sino evitarlos, ya que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad únicamente aumenta el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y con ello el número de ITS. Así , de acuerdo con la Bibliografía que se adjunta como ANEXO 11, es importante la promoción integral de la abstinencia sexual como primer estrategia preventiva en aquellos jóvenes que no han iniciado la vida sexual activa y en aquellos que hayan tenido relaciones esporádicas , la promoción de la fidelidad en la área en segundo lugar, en tercer lugar la promoción del condón para aquellos que presenten conductas sexuales de riesgo, siempre utilizando datos completos sobre la efectividad del preservativo. Por otra parte es importante segmentar y distinguir la edad (de 10 a 19 años) y el grado de madurez de quienes va dirigido el mensaje ya que no es lo mismo dirigirse a un niño de 10 años que a un chico de 17 años.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los Derechos del Niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario porque la norma no sólo se ocupa de la salud sexual y reproductiva, sino de la atención integral del Grupo Etario que incluye otros aspectos de salud. Dentro de las alternativas para postergar un embarazo se encuentra el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, además el consejero y el usuario potencial deben establecer comunicación sobre cuestiones de índole personal y preservar el carácter privado y confidencial de dicha consejería, para que el adolescente se exprese con absoluta confianza y libertad. Asimismo, la intervención que corresponde a la madre, padre, tutor o quien represente legalmente a los menores de edad, se prevé en el numeral 6.8.3, en los términos que se precisan en la respuesta al comentario número 4, del presente documento. Sin embargo, para mejor comprensión de la norma, se modifica para quedar como sigue: 6.8.4 En materia de salud sexual y reproductiva, se entiende por consejería integral al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona del Grupo Etario, que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar en las Unidades de Salud, con perspectiva de género y derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona integrante del Grupo Etario.
120	PROYECTO DE NOM 6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deberán ser proporcionados, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza. PROPUESTA DE REDACCIÓN 6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá promover la participación de los adolescentes para la protección y cuidado de su propia salud, atendiendo a la edad y grado de madurez de quienes las reciben, con el debido seguimiento y tutorial del padre, madre o tutor o de quien detente la patria potestad. COMENTARIOS Al no existir una distinción entre el grupo Etario de 10 a 19 años, se sugiere no imponer al personal de salud fomentar la educación entre pares y tomar en consideración los deberes y derechos de los padres y tutores en relación con la educación y salud de sus hijos o pupilos, de acuerdo con los comentarios proporcionados con anterioridad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Asimismo, la intervención que corresponde a la madre, padre, tutor o quien represente legalmente a los menores de edad, se prevé en el numeral 6.8.3, en los términos que se precisan en la respuesta al comentario número 4, del presente documento, conforme a lo anterior, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.8.11 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, debe fomentar en las personas integrantes de este Grupo, su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deben proporcionarse, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.
121	PROYECTO DE NOM 6.8.8 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2, 2.3, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma. PROPUESTA DE REDACCIÓN 6.8.8 Las acciones comprendidas dentro de este apartado deben realizarse de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2, 2.3, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, en todo aquello que sea aplicable y respetando las reglas del consentimiento y capacidad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario toda vez que la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, es una versión anterior, misma que ya no se encuentra vigente, la Norma Oficial vigente es la Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2004, y en la cual no existe el punto 6.8.3 que se comenta.

	COMENTARIOS Aceptar la aplicación de métodos irreversibles en menores de edad, contemplados tanto en la Guía Técnica como en la NOM-005-SSA2-1993 (numeral 6.8.3 de la norma en cuestión) , resulta inconstitucional ya que se les impediría ejercer en el futuro su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos y consolidar casos extremos como el abuso constante y trata de menores	
122	INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MÉXICO Considerando Dice: estilos de vida saludables Debe decir: estilos de vida activa y saludable Justificación Los estilos de vida son una construcción social y personal que se adquieren en diferentes ámbitos de socialización como el familiar, escolar y comunitario, al interactuar con padres de familia, profesores, padres y otros miembros del entorno que consolidan opciones personales y autónomas. En el concepto de "estilos de vida saludable", se destaca el beneficio y la importancia que para la salud y la calidad de vida representa el movimiento corporal humano la relación entre ellos constituye una simbiosis como acción integradora cuyos resultados confluyen en manifestaciones internas y externas de orden emocional y físico, como rasgos distintivos del individuo, pero que, como ya se dijo, es más discurso y deseos que acción¹ Por eso es considerable poner énfasis en "estilos de vida activa y saludable", ya que la representación de actividad física en la mayoría	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: CONSIDERANDO Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.
123	Dice: ... una etapa de riesgo Debe decir: ... una etapa en la cual aumentan ciertos tipos de riesgos Justificación Es importante acotar que no todos los riesgos aumentan, sino algunos específicos para esta etapa vital.	Se acepta el comentario, sin embargo, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa en la cual aumentan ciertos tipos de riesgo por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.
124	Dice: ...de salud, educación y trabajo . Debe decir: ... de salud, educación, y trabajo y otros Justificación Dado el dinamismo de los cambios y las nuevas y diferentes necesidades se considera importante ampliar el margen de necesidad de servicios para esta población	Se acepta el comentario, para quedar como sigue; El aumento de la población en este rango de edad genera una demanda específica permanente en los sistemas nacionales de salud, educación, trabajo y otros.
125	Dice: ...adquieran hábitos que requieren intervenciones mayores de los sectores Debe decir: ...adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas mayores de los sectores Justificación Es importante plantear cualitativamente la especificidad de las intervenciones por encima de la cantidad de acciones	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social...

126	Dice: ...el consumo de tabaco ,de alcohol o de sustancias psicoactivas Debe decir: ... el consumo de tabaco, de alcohol e y de otras sustancias psicoactivas Justificación La NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, define a la sustancia psicoactiva o psicotrópica como: "... la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol." Entendiendo al tabaco y alcohol como sustancias psicoactivas. De la forma como está escrito el párrafo se puede interpretar que el tabaco y el alcohol no son sustancias psicoactivas, por lo que se sugiere agregar la palabra "otras" antes de "sustancias psicoactivas", para evitar posibles confusiones Ver justificación de la observación número 1	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.
127	Dice: ...prevención y promoción de estilos de vida Saludables Debe decir: ... prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable Justificación La NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, define a la sustancia psicoactiva o psicotrópica como: "... la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol." Entendiendo al tabaco y alcohol como sustancias psicoactivas. De la forma como está escrito el párrafo se puede interpretar que el tabaco y el alcohol no son sustancias psicoactivas, por lo que se sugiere agregar la palabra "otras" antes de "sustancias psicoactivas", para evitar posibles confusiones Ver justificación de la observación número 1	Se acepta el comentario para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.
128	Dice: ...en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o adicciones representan Debe decir: ... en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o ~~adicciones~~ uso de sustancias psicoactivas representan Justificación Existe n disolventes volátiles cuya fabricación está destinada al uso doméstico o industrial y no precisamente para ser utilizado como droga. Su consumo humano pueden representar un cumulo importante de años vividos con discapacidad, por lo que se sugiere cambiar la palabra "drogas" por "sustancias psicoactivas", a efecto de no dejar fuera a los disolventes volátiles inhalables.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: La atención de los daños a la salud a las personas de este Grupo Etario representa una importante carga económica y social para el país, reflejada en un elevado costo por concepto de atención curativa, costos indirectos por días no laborados por alguno de los padres o tutores, y en días de ausentismo escolar. Las secuelas por accidentes o uso de sustancias psicoactivas representan un cúmulo importante de años vividos con discapacidad. Aunado a las defunciones por estos mismos padecimientos que acumulan la mayor magnitud de años de vida potencialmente perdidos, debido a la edad temprana en que se presentan.
129	Dice: ...proveer servicios de atención médica para este segmento poblacional Debe decir: ... proveer servicios de atención integral a la salud ~~médica~~ para este segmento de población Justificación Se sugiere emplear el término para considerar todos aquellos servicios proporcionados por personal de salud que atiendan por completo las necesidades de la o el paciente.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.

130	Dice: ...por convencimiento propio Debe decir: ... por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores Justificación En el caso de menores de edad, el reforzamiento del convencimiento propio se da a través de los padres o tutores.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.
131	Dice estilos de vida saludables Debe decir: ... estilos de vida activa y saludable Justificación Ver justificación de la observación número 1	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: El Sistema Nacional de Salud debe proveer servicios de atención integral a la salud para este segmento de población, siempre en el marco del respeto a los Derechos Humanos, con perspectiva de género e interculturalidad referidos al mantenimiento de la vida, de sus capacidades, de manera específica y urgente, diseñando intervenciones preventivas y de promoción y educación para la salud, a fin de que esta población adopte por convencimiento propio y con apoyo de sus padres o tutores, estilos de vida activa y saludable; respetando la confidencialidad y coadyuvando en el desarrollo de la autonomía sobre la toma de decisiones, para promover conductas de autocuidado.
132	Dice: 1.1 brindar la atención médica integral Debe decir: brindar la atención médica integral a la salud	Con fundamento en los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales.
133	Agregar: Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013 Promoción de la Salud Escolar Justificación Por el objeto de atención de esta Norma, dirigida a la población escolar del Sistema Educativo Nacional, tiene estrecha vinculación con la presente.	Se acepta el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
134	Dice: 3.1...al conjunto de servicios Debe decir: ...al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad Justificación Estos tres enfoques son componentes de la integralidad y la transversalidad	Se acepta el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: 3.1 Atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario, al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.
135	Dice: 3.5...tiene la posibilidad de dar origen a una adicción Debe decir: ...tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y una adicción Justificación Término reconocido y utilizado en el DSMS,	Se acepta el comentario y se modifica la definición para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, se recorre el punto para quedar como sigue: 3.20 Sustancia psicoactiva, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol. 3.5 Droga, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En Farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico o algún tejido u organismo. Asimismo, se adiciona la siguiente definición: 3.20 Sustancia psicoactiva, a la sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a trastornos asociados a su uso y adicción. Esos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

136	Dice: 3.6...al proceso de entrenar y motivar a la gente Debe decir: ...al proceso de entrenar y motivar a la gente las personas Justificación "personas" es un sustantivo plural que puede 'contarse' (cien personas, mil personas, todas las personas L "gente" es un sustantivo colectivo Invariable	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 3.6 Educación entre pares, al proceso de entrenar y motivar a las personas que formen parte del Grupo Etario a realizar actividades educativas con personas que sean similares en edad, contexto o intereses.
137	Dice: 4.4 DSMIV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta versión. Debe decir: DSMIV DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ~~cuarta~~ quinta versión	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 4.4 DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta versión.
138	Agregar: 4.13 CNSA Cartilla Nacional de Salud de las y los Adolescentes 10 a 19 años de edad Justificación Incluir las siglas de la cartilla ya que aparece a lo largo del documento	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977. Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
139	Agregar: 4.14 IMC Índice de Masa Corporal Incluir las siglas de la cartilla ya que aparece a lo largo del documento	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque el término se encuentra en el apartado de Definiciones (3.11).
140	Dice: 5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como: adicciones, accidentes, violencia y lesiones. Debe decir: ...como: exposición al humo de tabaco ajeno, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones, Justificación Se considera agregar por la importancia de que la prevención y detección se dé en etapas tempranas de consumo de drogas y no solamente hasta la adicción.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica para quedar como sigue: 5.1.2 La detección y, en su caso, prevención de situaciones de riesgo como exposición al humo de tabaco proveniente de terceros, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones.
141	Dice: 5.2.5 Consejería en salud; Debe decir: Consejería en salud, incluyendo consumo de sustancias psicoactivas Justificación Se justifica porque el Consejo Breve muchas veces es suficiente y efectivo en un 25% aproximadamente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque en la consejería en salud a que refiere el punto 5.2.5, ya incluye dentro de los temas a tratar en la consulta de atención integral, para el integrante del Grupo Etario en la cual incluye lo relativo a sustancias psicoactivas.
142	Agregar: El personal de salud deberá contar con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para brindar la atención integral a este grupo Etario. Justificación Para asegurar el cumplimiento de esta NOM.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica para quedar como sigue: 5.3.1 El personal de salud debe contar con los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para brindar la atención integral a las personas del Grupo Etario.

143	Dice: 5.4 ... La Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud. de los Adolescentes de 10 a 19 años. Debe decir: La CNSA ~~Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años~~ y basarse en la Guía técnica para la ~~CNSA Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años~~,	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
144	Dice: 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. Debe decir: ...registrándolo en la CNSA ~~Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años~~	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
145	Dice: 5.6 ...el médico y al menos un Integrante más del personal de salud Debe decir: ...el médico y al menos un integrante más del personal de salud del mismo sexo que la o el paciente	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos artículo 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 5, fracción II, de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, ya que constituiría un acto de discriminación, toda vez que la citada Ley General establece que la discriminación es toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.
146	Dice: 5.7 ...de la salud mental patología bucal, visual enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia y, en su caso, referirlos a servicios. Debe decir: ... de la salud mental, patología bucal, visual, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, psicoactivos volátiles (inhalables) y otras ~~drogas~~ sustancias psicoactivas, embarazo, prácticas sexuales sin protección acosos y violencia y, en su caso, dar consejería, de ser necesario, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.	Se acepta el comentario y se modifica la definición para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a las personas del Grupo Etario, debe: considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, volátiles (inhalables) y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección, acosos y violencia; dar consejería y, de ser necesario, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.
147	Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: ...o de quien ejerza la patria potestad y el asentimiento de la o el paciente	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: El marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

148	Dice: 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. Debe decir: ...se incluirá una nota en el expediente clínico, que incluirá el asentimiento de la o el paciente y rubricará el responsable del servicio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario, por las motivaciones siguientes: El marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
149	Dice: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario. Debe decir: ...con énfasis en la salud sexual y reproductiva, la eliminación de la violencia y del uso de sustancias psicoactivas entre los integrantes	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la eliminación de la violencia se encuentra regulado por otros ordenamientos de mayor jerarquía normativa y no corresponde al objetivo de esta norma, sin embargo se modifica la redacción y se incluye los aspectos de la atención integral al Grupo Etario, para quedar como sigue: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.
150	Dice: 5.11 La prestación del servicio de atención a la salud deberá tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizado en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Se deberán privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental. Debe decir: ...y el respeto a la dignidad, la inclusión y no discriminación de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Se deberán privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental, emocional y social	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.11 La prestación de servicios de salud a las personas del Grupo Etario debe tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto a la dignidad, la inclusión y no discriminación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Además, deberá considerar su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Se deben privilegiar las actividades de promoción y prevención de la salud física y mental.
151	Dice: 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado. Debe decir: ...la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.

152	Agregar 6.1.4 Bis Información, orientación y sensibilización para la prevención de la Salud auditiva	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.1.4 Información, orientación y sensibilización para la prevención de la Salud visual y auditiva Adicionalmente a la modificación anterior y en consistencia con el comentario aceptado se modifican y agregan los siguientes numerales 6.5 Salud visual y auditiva 6.5.2 Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrarse alteraciones, se debe referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.
153	Agregar: 6.1.5 Información, orientación y sensibilización para el cuidado y protección de la piel y evitar la exposición prolongada y sin protección a los rayos solares	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, porque ya está contemplado en el punto 6.7.10 sobre las acciones de promoción y prevención de la salud en materia de cáncer
154	Dice: 6.1.12 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Debe decir: Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol, psicoactivos volátiles (inhalables) y otras ~~drogas~~; sustancias psicoactivas y en su caso el abandono inmediato;	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario y se adecua el punto, para quedar como sigue: 6.1.12 Información, orientación y sensibilización para la prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y otras drogas
155	Agregar: 6.1.13 Información, orientación y sensibilización para la práctica de actividades y ejercicio físico y deporte	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque ya está contemplado en los puntos 6.3.4 y 6.14.1.2, relativos a las acciones de promoción y prevención de la salud la orientación y sensibilización para la práctica de actividades y ejercicio físico y deporte.
156	Dice: 6.3.2 Realizar la valoración del estado de nutrición basándose en los indicadores antropométricos peso corporal, talla corporal, IMC, así como signos y síntomas clínicos e historia dietética. Para emitir un diagnóstico del estado de nutrición de acuerdo a los patrones de referencia, ver lo dispuesto en el Apéndice A Normativo. Debe decir: ...emitir un diagnóstico del estado de nutrición o detectar trastornos de la conducta alimenticia de acuerdo a los patrones de referencia	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque los trastornos de la conducta alimenticia se abordan en el punto 6.10 Conductas Alimentarias de Riesgo, de la Norma.
157	Dice: 6.3.4 Orientar a la población del Grupo Etario en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida saludable. Debe decir: ...en temas de actividad física, ejercicio físico y deporte y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida activa y saludable.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 6.3.4 Brindar orientación en temas de actividad física y alimentación correcta, como parte de un estilo de vida activa y saludable. No se incluye "ejercicio físico" y deporte" ya que va intrínseco en el término de actividad física.
158	Agregar: 6.3.6.3 En caso de detectar sobrepeso u obesidad hacer búsqueda intencionada de otros miembros de la familia que también lo tengan por tener hábitos alimenticios semejantes y en su caso atenderlos	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, porque ya está contenido en el numeral 5.7 de esta Norma.

159	Dice: 6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año. Debe decir: ...en el apartado de salud bucal la CNSA ~~Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años~~	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, ya que no existe un acrónimo oficial para la Cartilla Nacional de Salud.
160	Agregar: 6.5' Salud auditiva	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, se incluye para quedar como sigue: . 6.1.4 Información, orientación y sensibilización para la prevención de la salud visual y auditiva;
161	Agregar: 6.5.1'Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración, de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrar alteraciones, de deberá referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización se acepta parcialmente el comentario para quedar como sigue: 6.5.2 Para la vigilancia de la salud auditiva, se debe realizar la valoración de trastornos de la agudeza auditiva por lo menos una vez al año. En caso de encontrarse alteraciones, se debe referir al siguiente nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento específico.
162	Dice: 6.6.1 El o la integrante del Grupo Etario que acuda a consulta médica o atención a la unidad de salud con posibilidad de haber adquirido una ITS, incluyendo infección por VIH o haber desarrollado sida, deberá recibir, con calidad y calidez la consejería necesaria, el apoyo psicológico pertinente, las medidas de promoción y prevención, así como la referencia al nivel de atención que corresponda para la atención integral a la salud, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Debe decir: ~~El o la~~ La o el integrante del Grupo Etario	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, se acepta parcialmente el comentario y atendiendo lo establecido en el Manual antes referido se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.6.1 Las personas del Grupo Etario que acudan a consulta médica o atención a la unidad de salud con posibilidad de haber adquirido una ITS, incluyendo infección por VIH o haber desarrollado sida, deben recibir, con calidad y calidez la consejería necesaria, el apoyo psicológico pertinente, las medidas de promoción y prevención, así como la referencia al nivel de atención que corresponda para la atención integral a la salud, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados específicos, de conformidad con lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente.
163	Dice: 6.7.10 El personal de salud deberá brindar información que promueva estilos de vida saludables, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que los integrantes de este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa. Debe decir: brindar información que promueva estilos de vida activa y saludables	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7.10 El personal de salud debe brindar información que promueva estilos de vida activa y saludable, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de quienes integran este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa.
164	Dice: 6.8.5 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda. Debe decir: ...donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda. Y en caso de embarazos no deseados orientar sobre la interrupción legal del embarazo (ILE) en aquellas entidades donde esté aprobado	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque las acciones están comprendidas dentro de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del Capítulo de Referencias de esta Norma.

165	Dice: 6.9.1 El personal de salud debe estar atento a la presencia de signos y síntomas emocionales o del comportamiento, que puedan sugerir trastornos de la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención especializada y en su caso, referir a los servicios médicos de atención que correspondan. Debe decir: ...especializada y en su caso, referir a los servicios médicos de atención integral que correspondan.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 6.9.1 El personal de salud debe estar atento a la presencia de signos y síntomas emocionales o del comportamiento, que puedan sugerir trastornos de la salud mental, a fin de detectar oportunamente los requerimientos de atención especializada y, en su caso, referir a los servicios médicos de atención integral que correspondan.
166	Dice: 6.9.3 En caso de detectar signos y síntomas que indiquen riesgo de suicidio será necesario canalizar inmediatamente a los servicios médicos de atención que corresponda. Debe decir: ...canalizar inmediatamente a los servicios médicos de atención integral que corresponda.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.9.3 En caso de detectar signos y síntomas que indiquen riesgo de suicidio será necesario canalizar inmediatamente al integrante del Grupo Etario a los servicios médicos de atención integral que correspondan.
167	Dice: 6.12.1 El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo para la prevención de accidentes enfatizando las siguientes acciones: Debe decir: El personal de salud deberá proporcionar información sobre los factores de riesgo ~~para la prevención de~~ asociados a los accidentes enfatizando las siguientes acciones:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para estar acorde con lo dispuesto en la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, para quedar como sigue: 6.12.1 El personal de salud debe proporcionar información sobre los factores de riesgo asociados a los accidentes enfatizando las siguientes acciones:
168	Dice: 6.13 Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Debe decir: Prevención y atención del consumo de tabaco, alcohol y ~~otras drogas~~ psicoactivos volátiles (inhalables) y otras sustancias psicoactivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto para quedar como sigue: 6.13 Prevención y atención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas.
169	Dice: 6.13.1.1 Informar sobre los daños a la salud y otras situaciones de riesgo que provoca el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Debe decir: Informar sobre los daños a la salud, consecuencias y otras situaciones de riesgo ~~que provea el~~ asociadas al consumo de tabaco, alcohol, psicoactivos volátiles (inhalables) y ~~drogas~~ otras sustancias psicoactivas, hacer extensivo a la madre, padre o tutor.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue: 6.13.1.1 Informar sobre los daños a la salud, consecuencias y otras situaciones de riesgo asociadas al consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, y otras drogas, hacer extensivo tratándose de menores de edad, a la madre, el padre, el tutor o el representante legal de la persona del Grupo Etario.
170	Dice: 6.13.1.2 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; Debe decir: Orientar sobre medidas preventivas y conductas de autocuidado y responsables para evitar y en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras ~~drogas~~ sustancias psicoactivas; evitando la estigmatización y la discriminación.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue: 6.13.1.2 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables para evitar y, en su caso, retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas.

171	Dice: 6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, de acuerdo con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.10, del capítulo de Referencias, de esta Norma, y Debe decir Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras ~~drogas ilícitas~~ sustancias psicoactivas de acuerdo con lo dispuesto	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y para ser consistentes con la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica el punto, para quedar como sigue: 6.13.1.3 Realizar la detección temprana del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, y otras drogas, de acuerdo con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.11, del capítulo de Referencias, de esta Norma.
172	Dice: 6.13.1.4 Durante la consulta médica se deberá proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y con base en el nivel de consumo, valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo. Debe decir: ...detecte consumo de alcohol, tabaco y ~~otras drogas~~ sustancias psicoactivas y con base en el nivel de consumo, orientar sobre medidas de reducción del daño y valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo. Evitando la estigmatización y la discriminación	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, considerando innecesario incluir lo relativo a <i>"evitando la estigmatización y la discriminación"</i>, ya que en las consideraciones se establece que la atención al Grupo Etario debe ser respetuosa, con equidad de género y sin discriminación, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009., para quedar como sigue: 6.13.1.4 Durante la consulta médica se debe proporcionar la consejería en salud correspondiente en caso de que se detecte consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, y otras drogas y con base en el nivel de consumo, valorar la referencia a servicios de tratamiento especializado. En caso de que se detecte uso nocivo de alcohol en mayores de edad remítase al Apéndice D Informativo.
173	Dice: 6.14.1.2 Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida saludables que prevengan las consecuencias del sedentarismo; Debe decir: Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida activa y saludables	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para, quedar como sigue: 6.14.1.2 Orientar sobre la importancia y los beneficios de realizar actividad física para favorecer estilos de vida activa y saludable.
174	Agregar: 6.14.1.5' Orientar sobre el uso adecuado del tiempo libre, tanto en actividades culturales y recreativas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, porque ya se encuentra contemplado en los puntos 6.10.5, 6.14.1.2, 6.14.1.3, 6.14.1.4, en los Apéndices A y B Normativos y Apéndices Ay B informativos las acciones de promoción y prevención de la salud, la orientación y sensibilización para la práctica de actividades y ejercicio físico y deporte.
175	Dice: 8.1 La capacitación del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención integral de la población del Grupo Etario, será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia. Debe decir: ...será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia considerando el contenido de la presente Norma Oficial.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue 8.1 La capacitación del personal de salud del Sistema Nacional de Salud, dedicado a la atención integral de la población del Grupo Etario, será responsabilidad de cada institución, en su ámbito de competencia o responsabilidad, considerando el contenido de la presente Norma .
176	Dice: A.2.1 Medición del Peso Corporal: En caso de utilizar básculas portátiles, la calibración debe verificarse con la ayuda de objetos de peso conocido que rebasen los 5 kg. En caso de utilizar básculas con plataforma, deben estar integradas por: plataforma de metal, barra horizontal móvil, pesa móvil y tornillo de ajuste; el estadímetro de la báscula debe tener una capacidad de medición hasta 1.96 m. <u>Técnicas para la medición antropométrica:</u> El o la integrante del Grupo Etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o solo con bata clínica. Solicite que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con talones de los pies juntos, puntas ligeramente separadas, en posición de firmes, con los hombros y brazos relajados a los lados del cuerpo y mirando al frente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.2.1 Medición del Peso Corporal: En caso de utilizar básculas portátiles, la calibración debe verificarse con la ayuda de objetos de peso conocido que rebasen los 5 kg. En caso de utilizar básculas con plataforma, deben estar integradas por: plataforma de metal, barra horizontal móvil, pesa móvil y tornillo de ajuste; el estadímetro de la báscula debe tener una capacidad de medición hasta 1.96 m.

	Debe decir: La o el ~~Etario~~ integrante del Grupo Etario	<u>Técnicas para la medición antropométrica:</u> La persona del Grupo Etario debe estar sin zapatos, con ropa ligera o sólo con bata clínica. Solicite que coloque simétricamente los pies en el centro de la báscula con talones de los pies juntos, puntas ligeramente separadas, en posición de firmes, con los hombros y brazos relajados a los lados del cuerpo y mirando al frente.
177	Dice: A.4.6.2 ¿Alguna vez te han ofrecido tabaco, alcohol o drogas? Debe decir: ¿Alguna vez te han ofrecido alcohol, tabaco e u otras drogas?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.2 ¿Alguna vez te han ofrecido tabaco, alcohol u otras drogas?
178	Dice: A.4.6.3 ¿Alguna vez has probado tabaco, alcohol o drogas? Debe decir: ¿Alguna vez has probado alcohol, tabaco e u otras drogas?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.3 ¿Alguna vez has probado tabaco, alcohol u otras drogas?
179	Dice: A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol o drogas? Debe decir: ¿Conoces a alguien con un problema de alcohol, tabaco o u otras drogas?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol u otras drogas?
180	Dice: El médico debe conocer y establecer una relación con el personal y las instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir al integrante del Grupo Etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno. Debe decir: ...el manejo de toxicomanías trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir al integrante del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras sustancias.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: El personal médico debe conocer y establecer una relación con el demás personal de salud e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías y trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir a la persona del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno.
181	Dice: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. Debe decir: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS ~~DROGAS~~ SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: APÉNDICE D INFORMATIVO PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, Y OTRAS DROGAS.
182	Dice: Apéndice D Informativo Con base en resultados de estudios a nivel internacional y nacional, se observa que la adolescencia es la etapa en que se registran altos índices de consumo de drogas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectar de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia la adicción. Debe decir: ...altos índices de consumo de ~~drogas~~ sustancias psicoactivas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectar de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia la ~~adicción~~. Los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: Con base en resultados de estudios a nivel internacional y nacional, se observa que la adolescencia es la etapa en que se registran altos índices de consumo de sustancias psicoactivas, incluidos el tabaco y el alcohol. Por los riesgos que conlleva su consumo durante esta etapa de vida, es importante poder detectarlo de manera oportuna e intervenir tempranamente para evitar el curso de evolución hacia los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas y otras drogas.

183	Dice: Apéndice D Informativo D.1.1.7 Aumento de probabilidades de consumir otras drogas; Debe decir: Aumento de probabilidades de consumir otras ~~drogas~~ sustancias psicoactivas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: D.1.1.7 Aumento de probabilidades de consumir otras sustancias psicoactivas y otro tipo de drogas;
184	Dice: Apéndice D Informativo D.2 Consumo moderado de alcohol: Debe decir: Consumo ~~moderado~~ de bajo riesgo de alcohol	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.2 Consumo de bajo riesgo de alcohol:
185	Dice: Apéndice D Informativo D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo moderado de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud, son los siguientes: Debe decir: Los parámetros para determinar el consumo ~~moderado~~ de bajo riesgo de alcohol	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.2.1 Los parámetros para determinar el consumo de bajo riesgo de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud, son los siguientes:
186	Dice: Apéndice D Informativo D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en los adultos. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas. Debe decir: ...que detectan problemas de tabaco, alcohol y de ~~drogas~~-otras sustancias psicoactivas	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, por lo que se modifica y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, publicada en el Diario Oficial de la federación el 21 de agosto de 2009, para quedar como sigue: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de otras sustancias psicoactivas y otras drogas.
187	Dice: Apéndice D Informativo D.4.4 Promueva un cambio en el entorno, en lugar de enfocarse directamente en el integrante del Grupo Etario como el problema. Por ejemplo, fomente la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase / trabajo que ocupen tiempo, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que se involucren en actividades que les interesen. Debe decir: ...en actividades después de clase / trabajo que ocupen tiempo libre	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.4.4 Promueva un cambio en el entorno, en lugar de enfocarse directamente en la persona del Grupo Etario como el problema. Por ejemplo, fomente la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase/trabajo que ocupen tiempo libre, y promueva la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que se involucren en actividades que les interesen.
188	COPARMEX Dice: 1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a los integrantes del Grupo Etario. Comentarios: La norma no puede ser obligatoria para el sector social y privado de salud como lo señala el punto 1.2. ¿Quién va a financiar todas las prestaciones exigidas? Eliminar el punto 1.2. pues la obligatoriedad también vulnera el derecho a la libertad de conciencia del personal de salud	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 5o. y 13, apartado A, fracción I, de la Ley General de Salud, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud es una garantía constitucional y el campo de aplicación del instrumento es el Sistema Nacional de Salud que comprende actores públicos y privados, integrándose el mismo por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Por ello, los sectores social y privado de Salud no pueden eximirse del cabal cumplimiento de la presente Norma.

189	Eliminar todas las menciones a la "perspectiva de género" por ejemplo los puntos 1.1.8.15 puesto que no existe ningún tratado o convenio internacional vinculante. La "ideología de género" no tiene fundamento científico pues es una mera ideología.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía, para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la perspectiva de género está prevista en el Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018 (Tercera Estrategia Transversal), además de encontrarse previsto en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), celebrada en Beijing en 1995, que aprobó la incorporación de la perspectiva de género como elemento fundamental para el logro de los compromisos de la igualdad de género. Por ende, México al ser miembro pleno de la ONU, suscribe los acuerdos derivados de la Conferencia Mundial citada. Adicionalmente, la perspectiva de género tiene como fundamento legal la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
190	Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. 6.8.5 En el caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma donde se hace referencia al nivel de atención médica que corresponda. Comentarios: Eliminar los puntos del 6.8.3 al 6.8.5 del punto 6.8 de "Salud Sexual y Reproductiva" pues no ha servido sino para inducir a la actividad sexual precoz y de alto riesgo, al aumento de embarazos adolescentes y al contagio y muerte por ETS, además de sustituir a los padres en el ejercicio de la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud sexual y reproductiva se encuentra previsto en los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal y 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
191	Dice: 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/cartillas.html o en las guías vigentes que tenga cada Institución. 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque éste no se relaciona con el proyecto publicado a consulta pública, sino que se refiere a eliminar variables de la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, lo cual no es materia de esta Norma.

	5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a los integrantes del Grupo Etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección y violencia y, en su caso, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda. 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. Comentario: Eliminar los puntos referentes al apartado de salud Sexual y reproductiva de la Cartilla de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años: 5.4 al 5.8.1	
192	Comentarios: Todo auscultamiento o prestación médica de cualquier tipo de un menor de 18 años, debe requerir ineludiblemente la presencia de alguno de los padres o el representante legal del adolescente. Sin su presencia solo pueden ser atendidos en caso de urgencia médica –accidente, ataque de epilepsia, paro cardíaco y situaciones semejantes-. Especificarlo en el punto 6.21.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y en el punto 6.1, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario, toda vez que la presencia de alguno de los padres o representantes legales del adolescente durante la exploración física ya se encuentra contemplada en el punto 5.6 de esta Norma
193	Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Comentario: No puede exigirse que el rechazo a la referencia médica debe ser hecho de puño y letra por el padre o representante legal, pues quitaría ese derecho a los analfabetos: en tales casos debería bastar la firma a ruego de por dos testigos, o el dígito pulgar derecho bajo dicha leyenda. De lo contrario habría una injusta discriminación hacia los padres analfabetos. Adecuar punto 5.13	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, por lo que si bien es cierto, que uno de los objetivos de esta Norma es establecer criterios para brindar la atención médica integral de los integrantes de Grupo Etario, la referencia-contrarreferencia de pacientes se sujeta a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como en las disposiciones aplicables para cada. En mérito de lo anterior. se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana referida en el punto 2.1, de la presente Norma.
194	Dice: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Comentario: La confidencialidad debe referirse a quienes no son los padres o representantes legales del adolescente, pues ellos no solo tienen la obligación de estar presentes durante toda la práctica médica, son que, además, deben ser puntualmente informados de todo, y deben estar presentes todo el tiempo que los profesionales intervinientes hablen con los adolescentes. Adecuar el punto 3.18	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, no se acepta el comentario porque en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, se consideran los elementos fundamentales que caracterizan la amigabilidad de los servicios. No se considera necesaria la precisión sobre la confidencialidad de hacia los padres en una definición, que de acuerdo a la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, sólo se utiliza para mejor comprensión de la Norma sin embargo; la participación de los padres o representante legales es contemplada en el punto 5.6 de esta Norma.

195	Comentarios: En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y el sida, en la información correspondiente se debe incluir –obviamente– a los padres y representantes legales de los adolescentes: contemplar ello en el punto 6.6	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23, del Código Civil Federal, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 10, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de las Naciones Unidas; y en el punto 6.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, no se acepta el comentario ya que la consejería y acompañamiento se encuentra establecido en los puntos 6.8.6, 6.8.7 y el Apéndice C Normativo de la Norma.
196	Comentarios: El problema grave de la desnutrición esté en los dos primeros años de vida; allí si es decisivo por que la desnutrición en esa etapa provoca un menor crecimiento del cerebro, y por lo tanto, una capacidad intelectual disminuida. Y a partir de los dos años de edad, ese daño es irreparable. La grave es la desnutrición infantil, la de los adolescentes es fácilmente recuperable con un tratamiento y una dieta adecuada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, no se acepta el comentario porque no se realiza una propuesta específica de modificación a la Norma. Así mismo, se hace notar que el objetivo de la norma es la atención integral de las personas del Grupo Etario por lo que no es posible obviar las consideraciones relativas a la nutrición, toda vez que las necesidades nutricias de los adolescentes tiene relación con la mayor cantidad de estrógeno y progesterona en las mujeres y de testosterona y andrógenos en los hombres. El aumento global de las necesidades energéticas durante la adolescencia y la expresión genética – reflejo de una maduración precoz, normal o tardía– exigen recomendaciones dietéticas individualizadas que busquen siempre la prevención de problemas de salud. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación establece en el apartado 5.8 consideraciones específicas para la nutrición del grupo de edad de 10 a 19 años.
197	Comentarios: Los adolescentes no se vacunan, las vacunas son para los niños. Si no fueron vacunados en la niñez, es inútil vacunarlos en la adolescencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos(sueros) e inmunoglobulinas en el humano y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se rechaza el comentario porque no considera una propuesta de modificación a la Norma. Sin embargo, los bebés y niños pequeños no son los único que necesitan vacunas para mantenerse sanos. Los adolescentes y adultos están en riesgo de contraer ciertas enfermedades prevenibles y la mejor manera de asegurar que estén protegidos es vacunarlos. La Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos(sueros) e inmunoglobulinas en el humano, establece en el punto 5.13, que los adolescentes que no tienen antecedentes de haber recibido vacunación previa deberán ser vacunados con una dosis de vacuna doble viral, toxoides tetánico y diftérico y dos o tres dosis de antihepatitis B. Existen otra vacunas para adolescentes como la del Virus del Papiloma Humano (VPH).
198	INMUJERES En el apartado 5 Disposiciones Generales y en el 6 de Atención Integral para la salud del Grupo Etario, específicamente en los numerales 5.6; 5.8, 5.13, y 6.8.3.; es importante que éstos se redacten conforme se acordó en las reuniones de trabajo del proyecto de Norma antes mencionada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 44 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque corresponde a las dependencias elaborar los anteproyectos de normas oficiales mexicanas y someterlos al comité consultivo nacional de normalización que corresponda, por lo que las redacciones acordadas en los grupos de trabajo no tienen efectos vinculantes para las dependencias al momento de presentar los anteproyectos al comité. Por otro lado, en esta etapa del proceso de elaboración de normas, deben incorporarse a los proyectos los comentarios formulados con motivo de la consulta pública que sean aceptados y en razón de ello, los puntos han sido modificados, por lo que resulta jurídicamente inviable mantener las redacciones propias de la etapa del grupo de trabajo.
199	Las instituciones debemos asegurar que las y los menores de edad accedan a la consejería y servicios gratuitos de anticoncepción sin que dependan del padre, madre, tutor o quien ejerza la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario general, por lo que la redacción queda de la siguiente forma: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

200	Este proyecto de Norma se analice con perspectiva de género antes de ser publicado y así salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.	Se acepta el comentario, en el cuerpo de toda la Norma se incorpora el enfoque de género.
201	INTERCULTURALIDAD, SALUD Y DERECHOS, A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

(Continúa en la Quinta Sección)

QUINTA SECCION SECRETARIA DE SALUD

(Viene de la Cuarta Sección)

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial".	En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
202	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: “este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía.” Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

203	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
204	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
205	LA COALICIÓN DE JÓVENES POR LA EDUCACIÓN Y LA SALUD SEXUAL COJESS MÉXICO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.

En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNN, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un periodo caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103 de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104 de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122 de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: 1.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
206	Con fundamento en la Ley general de salud (sic) y en la NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos e realización e tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte en casos de urgencia médica, el artículo 81 el Reglamento de la Ley general de Salud (Sic) señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal (sic) de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos.

Al respecto, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles, tanto Federal como locales (sic) no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes tutores y custodios tiene la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Así mismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso de los servicios de salud sexuales y productivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, el solicitar la autorización de los padres, madres o tutores para que los menores de 18 años accedan a cualquier servicios de salud invasivo, con excepción de los anteriormente señalados, no sólo carece de fundamento jurídico sino que resulta, en atención al principio del interés superior del menor, en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes el Estado les debe de garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. Por lo anterior, se sugiere la siguiente modificación: Dice: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Debe decir: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se procurará obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.	En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado. En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.

207	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
208	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH y embarazos no deseados	

	Dice: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
209	VOZ PÚBLICA Dice: 1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a los integrantes del Grupo Etario. Comentarios: La norma no puede ser obligatoria para el sector social y privado de salud como lo señala el punto 1.2. ¿Quién va a financiar todas las prestaciones exigidas? Eliminar el punto 1.2. pues la obligatoriedad también vulnera el derecho a la libertad de conciencia del personal de salud	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, y 13, apartado A, fracción I, de la Ley General de Salud, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud es una garantía constitucional y el campo de aplicación del instrumento es el Sistema Nacional de Salud que comprende actores públicos y privados, integrándose el mismo por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Por ello, los sectores social y privado de Salud no pueden eximirse del cabal cumplimiento de la presente Norma.
210	Eliminar todas las menciones a la "perspectiva de género" por ejemplo los puntos 1.1, 3.15... puesto que no existe ningún tratado o convenio internacional vinculante. La "ideología de género" no tiene fundamento científico pues es una mera ideología.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y el Manual para el uso no sexista del lenguaje, de la Comisión Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres www.ciidet.edu.mx/ciidet/documentos/meg/MANUAL_USONOSEXISTA.pdf, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía, para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque la perspectiva de género está prevista en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Tercera Estrategia Transversal), además de encontrarse previsto en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), celebrada en Beijing en 1995, que aprobó la incorporación de la perspectiva de género como elemento fundamental para el logro de los compromisos de la igualdad de género. Por ende, México al ser miembro pleno de la ONU, suscribe los acuerdos derivados de la Conferencia Mundial citada. Adicionalmente, la perspectiva de género tiene como fundamento legal la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
211	Comentario: Eliminar los puntos del 6.8.3 al 6.8.5 del punto 6.8 de "Salud Sexual y Reproductiva" pues no ha servido sino para inducir a la actividad sexual precoz y de alto riesgo, al aumento de embarazos adolescentes y al contagio y muerte por ETS, además de sustituir a los padres en el ejercicio de la patria potestad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque el derecho a la salud sexual y reproductiva se encuentra previsto en los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23,412, 413 y 422, del Código Civil Federal y 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
212	Comentarios: Eliminar los puntos referentes al apartado de salud Sexual y reproductiva de la Cartilla de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años: 5.4 al 5.8.1	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario porque este no se relaciona con el proyecto publicado a consulta pública, sino que se refiere a eliminar variables de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años, lo cual no es materia de esta Norma.
213	Comentarios: Todo auscultamiento o prestación médica de cualquier tipo de un menor de 18 años, debe requerir ineludiblemente la presencia de alguno de los padres o el representante legal del adolescente. Sin su presencia solo pueden ser atendidos en caso de urgencia médica –accidente, ataque de epilepsia, paro cardíaco y situaciones semejantes-. Especificarlo en el punto 6.21.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y en el punto 6.1, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario, ya que el punto 6.2.1, de esta Norma, solo hace referencia a la obligación de realizar una historia clínica completa en la consulta que realice el personal de salud. El acompañamiento por alguno de sus padres o representante legal del adolescente durante la exploración física se encuentra previsto en el punto 5.6 de la Norma.

214	Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Comentarios: No puede exigirse que el rechazo a la referencia médica debe ser hecho de puño y letra por el padre o representante legal, pues quitaría ese derecho a los analfabetos: en alos casos debería bastar la firma a ruego de por dos testigos, o el dígito pulgar derecho bajo dicha leyenda. De lo contrario habría una injusta discriminación hacia los padres analfabetos. Adecuar punto 5.13	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
215	Dice: 3.18 Servicio Amigable , al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Comentario: La confidencialidad debe referirse a quienes no son los padres o representantes legales del adolescente, pues ellos no solo tienen la obligación de estar presentes durante toda la práctica médica, son que, además, deben ser puntualmente informados de todo, y deben estar presentes todo el tiempo que los profesionales intervinientes hablen con los adolescentes. Adecuar el punto 3.18	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, no se acepta el comentario porque en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, se consideran los elementos fundamentales que caracterizan la amigabilidad de los servicios. No se considera necesaria la precisión sobre la confidencialidad de hacia los padres en una definición, que de acuerdo a la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, solo se utiliza para mejor comprensión de la Norma sin embargo; la participación de los padres o representante legales es contemplada en el punto 5.6 de esta Norma.
216	Comentario: En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y el sida, en la información correspondiente se debe incluir –obviamente- a los padres y representantes legales de los adolescentes: contemplar ello en el punto 6.6	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 23, del Código Civil Federal, 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 10, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de las Naciones Unidas; y en el punto 6.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, no se acepta el comentario ya que la consejería y acompañamiento se encuentra establecido en los puntos 6.8.6, 6.8.7 y el Apéndice C Normativo de la Norma.
217	Comentario: El problema grave de la desnutrición esté en los dos primeros años de vida; allí si es decisivo por que la desnutrición en esa etapa provoca un menor crecimiento del cerebro, y por lo tanto, una capacidad intelectual disminuida. Y a partir de los dos años de edad, ese daño es irreparable. La grave es la desnutrición infantil, la de los adolescentes es fácilmente recuperable con un tratamiento y una dieta adecuada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas y en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, no se acepta el comentario porque no se realiza una propuesta específica de modificación a la Norma. Así mismo, se hace notar que el objetivo de la norma es la atención integral de las personas del Grupo Etario por lo que no es posible obviar las consideraciones relativas a la nutrición, toda vez que las necesidades nutricias de los adolescentes tiene relación con la mayor cantidad de estrógeno y progesterona en las mujeres y de testosterona y andrógenos en los hombres. El aumento global de las necesidades energéticas durante la adolescencia y la expresión genética – reflejo de una maduración precoz, normal o tardía- exigen recomendaciones dietéticas individualizadas que busquen siempre la prevención de problemas de salud. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, establece en el apartado 5.8, consideraciones específicas para la nutrición del grupo de edad de 10 a 19 años.

218	Comentarios: Los adolescentes no se vacunan, las vacunas son para los niños. Si no fueron vacunados en la niñez, es inútil vacunarlos en la adolescencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se rechaza el comentario porque no considera una propuesta de modificación a la Norma. Sin embargo los bebés y niños pequeños no son los únicos que necesitan vacunas para mantenerse sanos. Los adolescentes y adultos están en riesgo de contraer ciertas enfermedades prevenibles y la mejor manera de asegurar que estén protegidos es vacunarlos. La Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano, establece en el punto 5.13, que los adolescentes que no tienen antecedentes de haber recibido vacunación previa deberán ser vacunados con una dosis de vacuna doble viral, toxoides tetánico y diftérico y dos o tres dosis de antihepatitis B. Existen otras vacunas para adolescentes como la del Virus del Papiloma Humano (VPH).
219	GIRE 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este amplio marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras.

	En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17)". Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud.	
220	2. El punto 5.6 del Proyecto señala que "Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables". Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud. El usuario de los servicios podrá elegir si desea la presencia de su padre, madre, tutor o quien ejerza la patria potestad".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 40, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades.

	Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”. En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención.

	El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 40., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008, 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 10. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 6 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 9 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
221	3. El punto 5.8 del Proyecto señala que "En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia". Posteriormente, el punto 5.8.1 señala que "La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra "procurar" como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos.

	Se recomienda que no se solicite la autorización de padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad del menor de 18 años ya que no existe algún fundamento jurídico alguno en la legislación vigente que requiera dicha autorización para que una o un niño o adolescente acceda a servicios de salud. Asimismo, este requisito resulta en una vulneración al derecho humano a la salud de las personas menores de 18 años a quienes, en interés superior de su integridad y salud física y psicológica, el Estado les debe garantizar el acceso a los servicios de salud con independencia de si los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad otorgan su consentimiento o no para autorizarlos. En este sentido, es necesario recordar que la patria potestad reconocida en los códigos civiles tanto Federal como locales, no puede ser entendida como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos en materia civil por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. Por lo anterior, se propone que se elimine el punto 5.8.1. y permanezca el 5.8 con el siguiente texto: “5.8 La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio”.	En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
222	El punto 5.13 del Proyecto señala que “Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase “No acepto la referencia” y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso”. Aunado a lo señalado en el punto 3. del presente documento, el otorgar a los padres, madres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños, así como y al principio de interés superior de la infancia, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño o adolescente. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a estos servicios. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: “5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
223	El punto 6.8.3 del Proyecto señala que “Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables”.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue:

Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, el suministro de métodos anticonceptivos para garantizar las personas del grupo Etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Asimismo, se reitera que no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación, más que de garantizar que los menores accedan a estos servicios, durante los servicios de salud , especialmente en salud sexual y reproductiva. Asimismo, esta participación resulta en una violación al derecho humano a la vida privada e intimidad en el ámbito de la vida sexual y reproductiva de los menores de 18 años. El derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento" La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...". En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado. Ahora bien, el ejercicio de este derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes.	6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Por una parte, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad" Por otra parte, tal y como ya se ha mencionado anteriormente, la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. antes de la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia señaló que: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos de adolescentes, en su reconocimiento como derechos humanos, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo Etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, así como el suministro de métodos anticonceptivos de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario."	

224	El punto 6.11.3 señala que "Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH." Se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos a los que está expuesta una niña y adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo suministro debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico y dentro de las 120 siguientes el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia por lo que se deberá referir a la usuaria para ello".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; se señala que por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la norma para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antirretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables.
225	El punto 6.11.4 señala que "En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma". Para efectos de este punto, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Por lo anterior, se propone el siguiente texto: "6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.15 del capítulo de Referencias de esta Norma, y a la Ley General de Víctimas".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.
226	IPAS MÉXICO 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.

El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos.	Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”, En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: “<i>si éste así lo decide</i>”, toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas:

Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si la persona menor así lo decide.	El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

	El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación;

	• Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
227	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue:

	Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia la o el usuario deberá escribir de su puño y letra la frase: "No acepto la referencia" y agregar su firma con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.	5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
228	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para ITS/VIH, los tratamientos preventivos profilácticos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 046 y se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados. El personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
229	ADRIÁN ISAIÁS DIOSDADO ZAPATERO 1.El Derecho a la Salud es uno de los derechos humanos reconocido en México para todas las personas, específicamente en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y forman parte de la normativa vigente en nuestro país. Particularmente el artículo 4° establece que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Con fundamento en el artículo 1 de la Constitución, se reconocen los derechos humanos de todas las personas contenidas en las normas de derechos humanos establecidas en el texto constitucional y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. Este amplio marco jurídico ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. Como se mencionó anteriormente, el principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal de derechos humanos, también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.	Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes.

Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 al 17)". Por otra parte respecto de la capacidad de los padres, madres y tutores para tomar decisiones en materia de salud de los menores de 18 años es necesario recordar que si bien los códigos civiles, tanto Federal como locales, reconocen la patria potestad o tutoría legal de los padres, madres o tutores respecto de los menores de 18 años ésta tiene el objetivo de regular la incapacidad de los menores únicamente en materia civil y no así respecto de los derechos humanos, como el derecho a la salud, de niñas, niños y adolescentes, los cuales no pueden ser limitados o condicionados a la voluntad de padres, madres o tutores Asimismo, estos Códigos establecen la obligación de quienes ejercen la patria potestad o tutoría de los menores de 18 años de procurar, entre otras cosas, su derecho a la salud, sin señalar que esto implica anular la capacidad de los menores de decisión respecto de decisiones relativas al ejercicio de sus derechos. Por lo anterior, la patria potestad o tutoría no pueden ser entendidas como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de los menores. En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Asimismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. hasta la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia se pronunció respecto de la diferencia en la incapacidad para tomar decisiones en materia civil de los menores de 18 años y la titularidad para el ejercicio y garantía de sus derechos humanos: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, los servicios de salud deben garantizar este derecho a los menores de 18 años desde una perspectiva garantista y no limitativa al establecer barreras que obstaculicen el ejercicio de sus derechos humanos.	Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)", En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.

De acuerdo con los anterior, con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Así, en el acceso a servicios de salud, especialmente en los sexuales y reproductivos, en su reconocimiento como derecho humano, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, se deben considerar los elementos anteriores para garantizar que los menores de 18 años tomen decisiones personales concernientes a su salud, especialmente relacionadas con su vida sexual y reproductiva, de conformidad con su grado de desarrollo psicológico y físico. Así, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados arriba sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco jurídico de disposiciones aplicables que deben regir la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años y considerados en el presente Proyecto. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad toda vez que esta práctica resultará en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad y confidencialidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de madres, padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva"	El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras:

	Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes, el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si el o la usuaria menor de edad así lo decide.	• Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
230	Con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes:

	Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Por lo que nos permitimos reiterar la relevancia de la frase final del numeral 5.8 en lo que se refiere a: “La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia.”	La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
231	El otorgar a los padres, madres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño o adolescente. Asimismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de éstos sino un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia..Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase “No acepto la referencia” y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia la usuaria o usuario deberán escribir de su puño y letra, la frase “No acepto la referencia” y agregar su firma, con apego a la Norma Oficial Mexicana 004-ssa3-2012. Del expediente clínico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

232	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que “nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: “la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquella- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada”. Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: “dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redundará en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario.	

	Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificar casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento profilaxis post exposición correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados.	
233	AFLUENTES, S.C. 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades.

Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.	El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

	Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si éste así lo decide.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia.

	Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: 1.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
234	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue:

	Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia, la o el usuario deberá escribir de su puño y letra la frase: "No acepto la referencia" y agregar su firma, con apego a la Norma Oficial Mexicana 004SSA32012. Del expediente clínico.	5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
235	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de sus padres o su custodia legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Debe decir: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para ITS/VIH, los tratamientos preventivos profilácticos de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 046 y se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados. El personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma.	
236	IRENE RUIZ BAUTISTA 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LPDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17).	Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez". La LGDNNNA señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad".

Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto (sic) la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si la o el usuario así lo decide.	Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

	El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación;

	• Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia.

	El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a/J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

		INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
237	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue:

	Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, la usuaria o usuario podrá rechazar dicha referencia en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
238	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada". Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue:

En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás”. De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que “De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”. Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado.	6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

	Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento preventivo profiláctico correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados.	
239	CATÓLICAS POR EL DERECHO A DECIDIR A.C 1. El derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocido en México a todas las personas, específicamente en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) y en diversas normas contenidas en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo Etario. Este marco jurídico especializado ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen, se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LPDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 a 17). Por lo anterior, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo Etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados en el presente numeral sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco de referencia que debe regir la prestación de los servicios de salud.	Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”. La LGDNNA señala como uno de sus objetivos el “asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que “en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que “en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño”. En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNA, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que “la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos” y donde se adquiere “una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad”. Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y “reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)”,

2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad ya que en la práctica esto puede resultar en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de los padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva. Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Es información solo puede divulgarse con consentimiento el adolescente o sujeta a los mismo requisitos que se le aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera la presencia de los padres o de otras personas, tiene derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Los gobiernos deben promulgar leyes o reglamentos para garantizar la prestación de servicios confidenciales para la adolescencia. (Comité de los Derechos del niño). Por otra parte en contravención el 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si la o el usuario así lo decide.	En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida. El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA.

	El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez. El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo.

	Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas. Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente.

	Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334 DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179.

	INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 .

	INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

240	El otorgar a los padres, madres, padres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño, o adolescente. Así mismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de estos sin un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación: Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Debe decir: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, la usuaria o usuario podrá rechazar dicha referencia en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
241	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes. Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Por otra parte, se recomienda incluir dentro del listado de los servicios de salud brindados a las víctimas de violencia sexual el suministro de la Pastilla de Anticoncepción de Emergencia ya que el embarazo es uno de riesgos (sic) a lo que está expuesta una niña o adolescente, víctima de violencia sexual, y cuyo (sic) prescripción debe realizarse a más tardar dentro de las 120 horas siguientes al acto de violencia para evitar un embarazo no deseado. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Dice: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Debe decir: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. Debe decir: 6.11.3 En caso de identificación de casos de violencia sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 y a la Ley General de Víctimas, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH y el tratamiento preventivo profiláctico correspondiente, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados.	

242	DGAEG, CNEGySR Texto Proyecto: Sección Inicial: El presente Proyecto, se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales ... Propuesta de modificación: El presente Proyecto, se publica a efecto de que las personas interesadas dentro de los 60 días naturales	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario, toda vez que dicho párrafo es propio del Proyecto y desaparece de la versión definitiva de la Norma.
243	Texto Proyecto: Considerando Que en esta Norma se establecen los lineamientos para... las condiciones particulares de salud de cada uno de los integrantes de este sector de la población, Propuesta de modificación: Que en esta Norma se establecen lineamientos para ... las condiciones particulares de salud de cada persona integrante de este sector de la población,...	Se acepta comentario para quedar como sigue: Que en esta Norma se establecen lineamientos para realizar las acciones antes mencionadas por lo que se refiere al grupo entre 10 y 19 años de edad, debida a la problemática y trascendencia futura de la atención integral a su salud por lo que es un tema del más alto interés para la nación mexicana, ya que de las condiciones particulares de salud de cada persona integrante de este sector de la población, dependerá la calidad de vida que desarrollen durante la etapa adulta y la tercera edad, lo que tiene indudables repercusiones individuales políticas, económicas y sociales para toda la colectividad nacional;
244	Texto Proyecto: Considerando Que su atención debe ser integral y estar orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir patologías y daños a la salud, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo para esta población . Así mismo, es de suma importancia establecer que las acciones de salud dirigidas a los adolescentes deben iniciarse desde los 10 años y continuarlas hasta los 19 para incrementar su eficacia Propuesta de modificación: Que su atención debe ser integral, con respeto a su derecho a la salud, sin discriminación de ningún tipo y estar orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables para prevenir patologías y daños a la salud, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa de riesgo. En congruencia, es de suma importancia establecer acciones de salud con perspectivas de género e intercultural para este grupo, que deben iniciarse desde los 10 años y continuarlas hasta los 19 para incrementar su eficacia	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa donde se incrementan ciertos riesgos, por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.
245	Texto Proyecto: 0. Introducción Final pár. 1 ... Entre los integrantes del Grupo Etario , la adquisición de habilidades, tales como ... Propuesta de modificación: ... Entre quienes integran el Grupo Etario , la adquisición de habilidades, tales como ...	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Entre quienes integran el Grupo Etario, la adquisición de habilidades, tales como: asumir la responsabilidad de sus propios actos y tomar sus propias decisiones, suele considerarse un aspecto importante que está más relacionado con la distinción entre la adultez y la adolescencia.
246	Texto Proyecto: 0. Introducción Pár. 2 Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de los sociólogos y profesionales en ciencias sociales Propuesta de modificación: Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de profesionales en ciencias sociales Observación: Entre las/os profesionales en ciencias sociales se incluyen las/os sociólogos	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de profesionales en ciencias sociales reconocen que, debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en esa década, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de fases y no como una etapa uniforme.

247	Texto Proyecto: 0. Introducción Pár. 4 Desde la perspectiva de la salud pública en México, ... y estilos de vida que promuevan que los integrantes del Grupo Etario, tengan amplios márgenes de seguridad... Propuesta de modificación: Desde la perspectiva de la salud pública en México, ... y estilos de vida que promuevan que quienes integran del Grupo Etario, tengan amplios márgenes de seguridad...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: Desde la perspectiva de la salud pública en México, existe una ausencia de normativa específica para determinar los mecanismos que lleven a preservar la salud durante esta etapa del desarrollo humano a fin de establecer hábitos y estilos de vida que promuevan que quienes integran el Grupo Etario, tengan amplios márgenes de seguridad de cursar una vida adulta y una senectud, lo más saludable posible.
248	Texto Proyecto: 0. Introducción Pár. 5 Es durante este rango de edad que las y los jóvenes están expuestos a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos Propuesta de modificación: Quienes se ubican en este rango de edad están se exponen a situaciones de riesgo Observación: La propuesta de modificación obedece a que las personas más jóvenes de este grupo de edad lo componen también púberes y adolescentes.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: Quienes se ubican en el rango de edad del Grupo Etario se exponen a situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que es factible que adquieran hábitos que requieren intervenciones específicas de los sectores público, privado y social, para atender los déficits que se presentan a su salud; las condiciones que afectan su estado de nutrición, como el sobrepeso, obesidad, bajo peso y conductas alimentarias de riesgo, con las consecuencias a largo plazo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, la hipertensión arterial y los accidentes cerebro vasculares; así como, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias psicoactivas; el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el sida; la violencia física, sexual o emocional, las acciones de daño físico autoinfligido y los accidentes, son los principales retos que se deben atender desde una perspectiva de prevención y promoción de estilos de vida activa y saludable. Los problemas de salud tienden a ser muy diferentes de los que se presentan a edades más tempranas y están condicionados por una carga psicosocial elevada y un bajo tenor de trastornos orgánicos.
249	Texto Proyecto: 2. Referencias. 2.15 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Propuesta de modificación: Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Observación: La denominación adecuada de la Norma es la que se indica	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 2.16 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
250	Texto Proyecto: 3. Definiciones 3.1 Atención integral a la salud del Grupo Etario, al conjunto de servicios y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dicho grupo, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud. Propuesta de modificación: 3.1 Atención integral para la salud de las personas de este grupo Etario, al conjunto de servicios y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud les brindan con perspectiva de género, sin discriminación de ningún tipo, con respeto a los derechos humanos y considerando su pertenencia cultural, con el fin de promover y proteger su salud.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 3.1 Atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario, al conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

251	Texto Proyecto: 3.15 Perspectiva de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres, como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ambos; cuestiona los estereotipos y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización y relación. Propuesta de modificación: 3.15 Perspectiva de género, a la herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no sólo por su determinación biológica sino también por las diferencias culturales históricamente construidas asignadas a los seres humanos, en un orden jerárquico desigual que sustenta relaciones de poder desiguales, inequitativas e injustas entre mujeres y hombres. Ayuda a comprender mejor tanto la vida de las mujeres, como la de los hombres, y las relaciones de poder que se dan entre ambos y entre personas del mismo sexo. También cuestiona los estereotipos de género y abre la posibilidad de elaborar nuevos contenidos de socialización en busca de la igualdad. Observación: Se hace esta propuesta para resaltar que las diferencias socioculturales han sido construidas históricamente y han producido relaciones de poder desiguales, inequitativas e injustas, y por ende, un control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas. Ello afecta su posición y condición social, el modo en que se les trata dentro de la sociedad, el respeto a sus derechos.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 3.15 Perspectiva de género, al concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.
252	Texto Proyecto: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a población del Grupo Etario para contribuir ... ; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Propuesta de modificación: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a las personas de este Grupo Etario para contribuir ... ; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 3.18 Servicio Amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad, considerando su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en esta Norma y en las demás disposiciones aplicables, a las personas de este Grupo Etario, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.
253	Texto Proyecto: 5. Disposiciones generales. 5.1 La atención integral a los integrantes del Grupo Etario, debe considerar las siguientes acciones: Propuesta de modificación: 5.1 La atención integral a las personas del Grupo Etario debe considerar las siguientes acciones:	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 5.1 La atención integral de las personas del Grupo Etario, debe considerar las siguientes acciones:
254	Texto Proyecto: 5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades del paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente: Propuesta de modificación: 5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades de cada paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente:	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 5.2 La estrategia es asegurar que de acuerdo con las necesidades de cada paciente y el criterio del personal de salud, la consulta incluya lo siguiente:
255	Texto Proyecto: 5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán proporcionar al menos una consulta integral anual a los integrantes del Grupo Etario. Propuesta de modificación: 5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forma parte del Sistema Nacional de Salud deberá proporcionar al menos una consulta integral anual cada persona del Grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.3 El personal de salud de los establecimientos de atención médica que forman parte del Sistema Nacional de Salud deben proporcionar al menos una consulta integral anual a cada persona del Grupo Etario.

256	Texto Proyecto: 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años, disponible en la siguiente dirección electrónica: ... Propuesta de modificación: 5.4 El personal de salud deberá realizar las acciones de prevención y promoción de la salud incluidas en la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes basarse en la Guía técnica para la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes disponible en la siguiente dirección electrónica: ... Observación Dado que ni en la cartilla ni en el título de la Guía técnica aparece la preposición y el artículo en masculino "de los", es necesario no reproducir el lenguaje excluyente androcentrista al referirse a estos dos documentos. Por ello, recomendamos aplicar el lenguaje incluyente en el que resulta más adecuado el uso de la preposición "para" en vez de	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.4 En cada consulta el personal de salud debe explicar a la persona del Grupo Etario cada una de las acciones de prevención y promoción que corresponda realizar de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, mismas que están incluidas en la Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años, que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf Tratándose de menores de edad, la explicación a que se refiere el párrafo anterior, se otorgará también a la madre, el padre, tutor o quien lo represente legalmente.
257	Texto Proyecto: 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud de los Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. Propuesta de modificación: 5.5 Se debe revisar que su esquema de vacunación esté completo y, en su caso, se realizará la aplicación del biológico faltante correspondiente, registrándolo en la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años y en el expediente clínico. Observaciones Por la misma razón que en el comentario anterior, recomendamos aplicar el lenguaje incluyente en el que resulta más adecuado el uso de la preposición "para" en vez de	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario, toda vez que el nombre correcto es Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf
258	Texto Proyecto: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Propuesta de modificación: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del grupo Etario, deberá estar presente la o el médico y alguien más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, o de quien ejerza la patria potestad o la tutela, sujetándose a las disposiciones aplicables. Observaciones La patria potestad la ejercen la madre y/o el padre y en caso de que falte alguno la ejercen abuelas o abuelos. La tutela la ejerce una persona diferente a las anteriores, designada como representante legal.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.
259	Texto Proyecto: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a los integrantes del Grupo Etario, debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer ... Propuesta de modificación: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a personas del grupo Etario debe considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 5.7 Durante la consulta integral, la atención proporcionada a personas del Grupo Etario, debe: considerar la presencia y búsqueda intencionada de factores de riesgo y/o signos y síntomas que identifiquen cáncer, estrés y padecimientos de la salud mental, patología bucal, visual, auditiva, enfermedades relacionadas con la nutrición, consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, volátiles (inhalables) y otras drogas, embarazo, prácticas sexuales sin protección, acosos y violencia; dar consejería y, de ser necesario, referirlos a servicios especializados o a las unidades de segundo y tercer nivel de atención, según corresponda.

260	Texto Proyecto: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o estén imposibilitados para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, tutor o de quien ejerza la patria potestad. La ausencia del padre, la madre, tutor o quien ejerza la patria potestad no justificará la negativa de brindar atención médica, en caso de urgencia. Propuesta de modificación: 5.8 En el caso de que la persona del Grupo Etario sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida o alguna función, se deberá obtener la carta de consentimiento informado del padre, madre, o de quien ejerza la patria potestad o la tutela; la ausencia de esta persona no justificará la negativa a brindar atención médica, en caso de urgencia.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, por las motivaciones siguientes: La Real Academia de la Lengua define la palabra “procurar” como hacer diligencias o esfuerzos para que suceda lo que se expresa; al respecto, conforme a las disposiciones citadas en la respuesta al comentario anterior, se advierte que se debe dar al representante legal de los menores de edad la participación que conforme a las mismas le corresponda, por lo cual no basta con procurar la obtención de dicho consentimiento, sino que se debe obtener el mismo de la persona facultada para otorgarlos. En este sentido, el marco jurídico nacional establece claramente la obligatoriedad de que el consentimiento informado debe ser expresado y manifestado por escrito mediante un formulario firmado por los representantes del menor de edad, el incapaz o la persona que por cualquier circunstancia se encuentre impedida para expresarlo libremente y debe ser parte del expediente clínico ante la hospitalización por urgencias y procedimientos invasivos, por lo tanto no es facultativo el obtener la carta de consentimiento informado En razón de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.8 En el caso de la población del Grupo Etario que sea menor de edad o esté imposibilitada para dar su consentimiento, cuando se trate de procedimientos invasivos o esté en peligro su vida, órgano o alguna función, se estará a lo dispuesto en las disposiciones aplicables. 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
261	Texto Proyecto: 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención integral que corresponda. En caso de no estar presentes los responsables legales del menor de edad; se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio. Propuesta de modificación: 5.8.1 La ausencia de responsables legales de la persona menor de edad, no justificará la negativa a brindar la atención integral que corresponda. En ese caso se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará quien esté a cargo del servicio.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 5.8.1 La ausencia de responsables legales del menor de edad, no justificará la negativa de brindar la atención médica que corresponda, en caso de urgencia, supuesto en el que se incluirá una nota en el expediente clínico, que rubricará el responsable del servicio.
262	Texto Proyecto: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre los integrantes del Grupo Etario. Propuesta de modificación: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva entre quienes integran el grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para mejor comprensión de la Norma y se incluyen todas las acciones que comprenden la atención integral, para quedar como sigue: 5.10 Se deben realizar acciones de información, comunicación, educación, prevención y promoción de la salud con énfasis en la salud sexual y reproductiva, nutrición, salud bucal, salud visual y auditiva, infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el sida, diagnóstico temprano de cáncer, salud mental, conductas alimentarias de riesgo, prevención y atención de la violencia, accidentes y lesiones, prevención del consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas entre las personas del Grupo Etario, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

263	Texto Proyecto: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. ... Propuesta de modificación: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de una persona del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, si es mayor de edad podrá rechazar dicha referencia. Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, o quien ejerza la tutela o la patria potestad, puede rechazar la referencia, en cuyo caso deberá escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
264	Texto Proyecto: 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de los integrantes del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado. Propuesta de modificación: 5.14 El personal de salud, deberá actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas de este grupo Etario, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural; sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento libre e informado.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para quedar como sigue: 5.14 El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario, con perspectiva de género y sus servicios deben salvaguardar la intimidad, la confidencialidad, la inclusión y no discriminación, el respeto y el consentimiento libre e informado, de conformidad con las disposiciones aplicables.
265	Texto Proyecto: 6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a los integrantes del Grupo Etario. ...Propuesta de modificación: Propuesta de modificación: 6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a integrantes del Grupo Etario. ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para quedar como sigue: 6.3.1 Se realizará por lo menos una evaluación al año del estado de nutrición a las personas del Grupo Etario. Las técnicas de medición y calibración del equipo antropométrico, se encuentran descritas en el Apéndice A Normativo.
266	Texto Proyecto: 6.3.6.2 La población del Grupo Etario con sobrepeso u obesidad ... por lo que debe alertarse al integrante del Grupo Etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento. Propuesta de modificación: 6.3.6.2 La población del Grupo Etario con sobrepeso u obesidad ... por lo que debe alertarse a la persona del Grupo Etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la propuesta de redacción para quedar como sigue: 6.3.6.2 La población del Grupo Etario con sobrepeso u obesidad debe considerarse de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como son Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, por lo que debe alertarse a las personas del Grupo Etario sobre esta condición, fomentar la corresponsabilidad, así como la importancia del apego al tratamiento.
267	Texto Proyecto: 6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año. Propuesta de modificación: 6.4.1.1 Realizar las acciones del Esquema Básico de Prevención contenido en el apartado de salud bucal de la Cartilla Nacional para Adolescentes de 10 a 19 años, cada seis meses o por lo menos una vez al año.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, no se acepta el comentario toda vez que el nombre correcto es Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf

268	Texto Proyecto: 6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años. Propuesta de modificación: 6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años y se insistirá sobre la importancia de los cuidados bucales y revisiones frecuentes durante su embarazo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario toda vez que el nombre correcto es Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años que se encuentra en la página de internet http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adolescentes.pdf, para quedar como sigue: 6.4.1.2 En las embarazadas se llevará a cabo el esquema de atención contenido en el mismo apartado de la Cartilla Nacional de Salud, Adolescentes de 10 a 19 años y se insistirá sobre la importancia de los cuidados bucales y revisiones frecuentes durante su embarazo.
269	Texto Proyecto: 6.6.3 En el caso confirmado de VIH o de sida ... de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Propuesta de modificación: 6.6.3 En el caso confirmado de VIH o de sida... de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma. Asimismo, se deberá asegurar el acceso a consulta y tratamiento, y que sus derechos sexuales y reproductivos no sean violados, especialmente si es una mujer embarazada.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque el objetivo de esta la Norma Oficial Mexicana es establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en el Grupo Etario y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales y no el aseguramiento de atención médica.
270	Texto Proyecto: 6.7.3 Ante la presencia de uno o más... personal de salud deberá referir al integrante del Grupo Etario de forma inmediata... Propuesta de modificación: 6.7.3 Ante la presencia de uno o más... personal de salud deberá referir a la persona del Grupo Etario de forma inmediata...	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.7.3 Ante la presencia de uno o más de los signos y síntomas de sospecha de cáncer que se señalan en el Apéndice B Normativo, el personal de salud deberá referir a la persona del Grupo Etario de forma inmediata a la unidad médica especializada para la atención integral de dicha enfermedad.
271	Texto Proyecto: 6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del menor de edad integrante del Grupo Etario... Propuesta de modificación: 6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a la madre, el padre o a quien ejerza la patria potestad o la tutela de la persona menor de edad integrante del Grupo Etario...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7.4 Hacer énfasis al momento de brindar información completa a la madre, el padre, el tutor o el representante legal de la persona menor de edad del Grupo Etario, de los signos y síntomas de alarma que podrían llegar a presentarse y que pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica oportuna.
272	Texto Proyecto: 6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en un integrante del Grupo Etario, son los siguientes Propuesta de modificación: 6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en una persona del Grupo Etario, son los siguientes	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.7.5 Los estudios de laboratorio a incluir en la evaluación inicial para un probable diagnóstico de cáncer en una persona del Grupo Etario, son los siguientes:
273	Texto Proyecto: 6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control del integrante del Grupo Etario que presente estas enfermedades, deberá llevarse a cabo en una unidad médica ... Propuesta de modificación: 6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control la persona del Grupo Etario que presente estas enfermedades, deberá llevarse a cabo en una unidad médica...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.7.8 El diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la persona del Grupo Etario que presente estas enfermedades, debe llevarse a cabo en una unidad médica que cuente con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento para la atención integral de la población del Grupo Etario con cáncer.

274	Texto Proyecto: 6.7.9 El personal de salud deberá alertar a los padres, tutores o quien ejerza la patria potestad del integrante del Grupo Etario que sea menor de edad, así como, a los jóvenes de 18 y 19 años del Grupo Etario que la enfermedad que podría estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente. Propuesta de modificación: 6.7.9 El personal de salud deberá alertar a la madre, el padre o a quien ejerza la patria potestad o la tutela de cualquier persona del Grupo Etario, que la enfermedad que presenta podría ser grave, pero tiene tratamiento y curación si se atiende oportunamente.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta el comentario parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para mejor comprensión de la Norma para quedar como sigue: 6.7.9 El personal de salud debe alertar a los padres, tutores o representantes legales de cada persona del Grupo Etario que sea menor de edad, así como, a las y los adolescentes de 18 y 19 años del Grupo Etario, que la enfermedad que podrían estar presentando puede ser grave, pero tiene tratamiento y curación si es atendido oportunamente.
275	Texto Proyecto: 6.7.10 El personal de salud deberá brindar información. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que los integrantes de este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa. Propuesta de modificación: 6.7.10 El personal de salud deberá brindar información... Así como, promover la autoexploración con la finalidad de que quienes integran este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: 6.7.10 El personal de salud debe brindar información que promueva estilos de vida activa y saludable, que disminuyan el riesgo de desarrollo de algún tipo de cáncer. Así como, promover la autoexploración con la finalidad de quienes integran este Grupo Etario identifiquen tempranamente una masa.
276	Texto Proyecto: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Propuesta de modificación: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, con respeto a los derechos sexuales y reproductivos, deberá proporcionar a mujeres y hombres (no sólo a las mujeres) del grupo Etario orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, o a quien ejerza la patria potestad o la tutela, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.
277	Texto Proyecto: 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón. Propuesta de modificación: 6.8.4 Dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón; habilitando a las mujeres en la toma de decisiones adecuadas sobre su sexualidad y haciendo corresponsabilizando a los hombres en la prevención de embarazos y de ITS.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se recorre la numeración y se modifica la redacción para mejor comprensión de la Norma, para quedar como sigue: 6.8.8 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario implementará estrategias para dar a conocer al Grupo Etario los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las ITS, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido, incluyendo el uso correcto y consistente del condón.

278	Texto Proyecto: 6.8.7 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá fomentar la participación juvenil mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares ... Propuesta de modificación: 6.8.7 El personal que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, deberá fomentar su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares ... Observaciones Se sugirió suprimir "juvenil" porque se busca la participación de personas de todas las edades de este grupo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, se recorre la numeración y se modifica la redacción para mejor comprensión de la norma para quedar como sigue: 6.8.11 El personal de salud que proporciona atención en salud sexual y reproductiva a la población del Grupo Etario, debe fomentar en los integrantes de este Grupo, su participación mediante acciones de información, educación y comunicación, incluyendo la educación entre pares y metodologías participativas, para promover el acceso y uso de los servicios de salud, los cuales deben proporcionarse, con respeto, confidencialidad, privacidad, en un ambiente amigable y de confianza, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez,
279	Texto Proyecto: 6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todos los ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad; Propuesta de modificación: 6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todas las personas ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad;	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: 6.12.1.2 Proporcionar información sobre las medidas que disminuyen la gravedad de las lesiones en accidentes de tránsito como: el uso correcto del cinturón de seguridad por todas las personas ocupantes del vehículo, el uso del casco durante la utilización de motocicletas y bicicletas; respetando los límites de velocidad;
280	Texto Proyecto: 13. Apéndices Normativos A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO Pár. 1 Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de los niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que los niños nacidos en diferentes regiones del mundo... Propuesta de modificación: Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de las y los niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que niñas y niños nacidos en diferentes regiones del mundo ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: 13. Apéndices Normativos. A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO Estos patrones comúnmente son denominados "tablas o valores de crecimiento", los cuales proporcionan información sobre el crecimiento idóneo de niñas, niños y adolescentes. Dichos patrones señalan que niñas y niños nacidos en diferentes regiones del mundo a los que se ofrecen unas condiciones de vida óptimas cuentan con el potencial de crecer y desarrollarse hasta estaturas y pesos para la edad similares.
281	Texto Proyecto: Pár. 2 Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de los niños y para detectar a niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC del integrante del Grupo Etario de la siguiente forma: Propuesta de modificación: Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de las y los niños y para detectar a niñas y niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC de la persona integrante del Grupo Etario de la siguiente forma:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: 13. Apéndices Normativos. A.3 PATRONES DE CRECIMIENTO EN EL GRUPO ETARIO ... Los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, son un instrumento que se utiliza para vigilar el bienestar de las y los niños y para detectar a niñas y niños o poblaciones que no crecen adecuadamente. Para poder emitir un diagnóstico utilizando los patrones es necesario obtener el IMC de la persona del Grupo Etario de la siguiente forma:

282	Texto Proyecto: A.4 CURVAS Pár.1 Las siguientes curvas, contienen... y determinar la evolución del crecimiento en el integrante del Grupo Etario. Propuesta de modificación: Las siguientes curvas contienen... y determinar la evolución del crecimiento de la persona integrante del Grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: Las siguientes curvas contienen los mismos valores que las tablas (A.3), sin embargo esta representación gráfica es útil para visualizar y determinar la evolución del crecimiento de la persona del Grupo Etario
283	Texto Proyecto: A.4.1.1 Los adolescentes situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso. Propuesta de modificación: A.4.1.1 Las personas del grupo Etario situadas por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.1.1 Las personas del Grupo Etario situados por arriba de la línea amarilla (+1 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al sobrepeso.
284	Texto Proyecto: A.4.1.2 Los adolescentes situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad. Propuesta de modificación: A.4.1.2 Las personas situadas por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.1.2 Las personas del Grupo Etario situados por arriba de la línea roja (+2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados a la obesidad.
285	Texto Proyecto: A.4.1.3 Los adolescentes situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad,... Propuesta de modificación: A.4.1.3 Las personas situadas situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad,...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.1.3 Las personas del Grupo Etario situados entre las líneas amarilla o que el valor de IMC con relación a la edad, caen cercanos a la línea verde (+1 DE, 0, -1 DE), se encuentran en los rangos de normalidad.
286	Texto Proyecto: A.4.1.4 Los adolescentes situados por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso. Propuesta de modificación: A.4.1.4 Las personas situadas por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso.	Con fundamento en el artículo 47 fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; artículo 77 Bis 37 de la Ley General de Salud; 33 tercer párrafo del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas se acepta parcialmente el sentido general del comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.1.4 Las personas del Grupo Etario situados por debajo de la línea roja (-2 DE) pueden tener problemas de salud relacionados al bajo peso.
287	Texto Proyecto: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA. Se utiliza como herramienta orientada a promover ... puede ser utilizada en forma complementaria por todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de los integrantes del Grupo Etario. Propuesta de modificación: Se utiliza como herramienta orientada a promover ... puede ser utilizada en forma complementaria por las/os profesionales de la salud que atienden a integrantes del Grupo Etario.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario, para quedar como sigue: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA. Se utiliza como herramienta orientada a promover la atención de calidad, así como un sistema de registro y análisis, la historia clínica completa puede ser utilizada en forma complementaria por las /os profesionales de la salud que atienden a las personas del Grupo Etario.

288	Texto Proyecto: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1.1 Interrogatorio: ficha de identificación del adolescente, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida ... Propuesta de modificación: A.1.1 Interrogatorio: ficha de identificación la persona, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: APÉNDICE A INFORMATIVO A.1.1 Interrogatorio: La ficha de identificación de la persona del Grupo Etario, motivo de consulta, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares, etnia, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos, consumos de sustancias, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad, violencia y situación psico-emocional.
289	Texto Proyecto: A.1.5 Firma del responsable, que entrevistó al adolescente y acompañante. Propuesta de modificación: A.1.5 Firma de quien entrevistó a la persona del grupo Etario y su acompañante.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.1.5 Firma del responsable: Quien entrevistó a la persona del Grupo Etario y acompañante.
290	Texto Proyecto: A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir al paciente al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento Propuesta de modificación: A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir a la persona al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.2.4 De resultar positivas dichas intervenciones, referir a la persona al segundo nivel de atención para su oportuno diagnóstico y tratamiento.
291	Texto Proyecto: A.3.2 Bulimia, Anorexia, comedores compulsivos, vigorexia. Propuesta de modificación: A.3.2 Bulimia, Anorexia, sobreingesta compulsiva, vigorexia	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, no se acepta el comentario porque en la Real Academia Española no se contempla este término.
292	Texto Proyecto: A.4.1.3 Criterios de Referencia. Con base en lo anterior, el médico deberá interpretar y evaluar las respuestas del miembro del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo deberá referirlo al nivel de atención correspondiente ... Propuesta de modificación: A.4.1.3 Criterios de Referencia. Con base en lo anterior, la o el médico deberá interpretar y evaluar las respuestas de la persona integrante del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo deberá referirla al nivel de atención correspondiente ...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.1.3 Criterios de Referencia. Con base en lo anterior, la o el médico debe interpretar y evaluar las respuestas de la persona del Grupo Etario estableciendo un ambiente de empatía adecuado y en el caso que presente sintomatología de factores de riesgo debe referirla al nivel de atención correspondiente o, en su caso, solicitar una segunda consulta para ampliar la entrevista a profundidad.
293	Texto Proyecto: A.4.2 Procedimientos para la aplicación de la Prueba de Tamizaje. A.4.2.1 Hogar. El hogar es fundamental en la vida del integrante del grupo y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar del paciente e iniciar con preguntas abiertas como: Propuesta de modificación: El hogar es fundamental en la vida de la persona integrante del grupo y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar de la persona e iniciar con preguntas abiertas como:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.2.1 Hogar. El hogar es fundamental en la vida de la persona del Grupo Etario y es un punto de partida lógico para el interrogatorio. Se deben evitar preguntas en las que se asuma la situación familiar de la persona e iniciar con preguntas abiertas como:

294	Texto Proyecto: A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tus papas? Propuesta de modificación: A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tu mamá y con tu papá?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.2.1.2 ¿Cómo te llevas con tu mamá y con tu papá?
295	Texto Proyecto: A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con ellos? Propuesta de modificación: A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con tu mamá y con tu papá?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.2.1.3 ¿Sientes que puedes hablar con tu mamá y con tu papá?
296	Texto Proyecto: A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanos? Propuesta de modificación: A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanas y hermanos?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.2.1.4 ¿Cómo te llevas con tus hermanas y hermanos?
297	Texto Proyecto: A.4.3 Educación. Los integrantes del Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesores y pares... Propuesta de modificación: Quienes integran el Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellas y ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesoras/es y pares...	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3 Educación. Quienes integran el Grupo Etario pasan una cantidad considerable de su tiempo en la escuela con sus pares. Este ambiente ejerce una influencia innegable sobre ellas y ellos. En este apartado se debe indagar sobre el aprovechamiento académico y la naturaleza de las relaciones que mantienen con sus profesoras/es y pares.
298	Texto Proyecto: A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande? Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida del integrante del Grupo Etario. Un indicador importante es que si están deprimidos o aquellos que viven en ambientes de alto riesgo se les dificulta pensar en planes a futuro. Propuesta de modificación: A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande? Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida de la persona integrante del Grupo Etario. Un indicador importante es que si está deprimida o vive en ambientes de alto riesgo se le dificulta pensar en planes a futuro.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.3.3 ¿Qué te gustaría ser cuando seas grande? Estas preguntas son importantes para esclarecer el plan de vida de la persona del Grupo Etario. Un indicador importante es que si la persona está deprimida o vive en ambientes de alto riesgo, se le dificulta pensar en planes a futuro.
299	Texto Proyecto: A.4.3.4 ¿Existe algún compañero que te molesta frecuentemente? Propuesta de modificación: A.4.3.4 ¿Existe alguien en la escuela que te molesta frecuentemente?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3.4 ¿Existe alguien en la escuela que te molesta frecuentemente?
300	Texto Proyecto: A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeros intencionadamente? Propuesta de modificación: A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeras y compañeros intencionadamente?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3.5 ¿Te hacen a un lado tus compañeras y compañeros intencionadamente?

301	Texto Proyecto: A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeros? Propuesta de modificación: A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeras o compañeros?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.3.8 ¿Alguna vez has agredido a tus compañeras o compañeros?
302	Texto Proyecto: A.4.4 Alimentación. El médico tratante debe de obtener un historial alimenticio en busca... Propuesta de modificación: La o el médico tratante debe de obtener un historial alimenticio en busca...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.4 Alimentación. El personal médico tratante debe obtener un historial alimenticio en busca de patrones de alimentación poco saludables. Iniciar con la pregunta:
303	Texto Proyecto: A.4.4 Alimentación. Después del numeral A.4.4.7 La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que al integrante del Grupo Etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado Propuesta de modificación: La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que a la persona integrante del Grupo Etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: La consejería en salud preventiva se centra en la educación, por lo que a la persona del Grupo Etario se le debe explicar en qué consiste un plan de alimentación balanceado y porqué es importante que se respeten los horarios de comida. La idea es que entienda que no se trata de pasar hambre, si no de tomar mejores decisiones en cuanto a la calidad y la cantidad de los alimentos que se consumen.
304	Texto Proyecto: A.4.5 Actividades. Para obtener un panorama más claro de los comportamientos del integrante del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que este realiza y disfruta así como por su horario de sueño. Preguntar acerca del grupo de amigos y qué actividades realiza cuando se juntan, ... Propuesta de modificación: Para obtener un panorama más claro de los comportamientos de la persona integrante del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que realiza y disfruta, así como por su horario de sueño. Preguntar acerca de sus amistades y qué actividades realiza cuando se juntan,....	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.5 Actividades Para obtener un panorama más claro de los comportamientos de la persona del Grupo Etario es importante preguntar por las actividades que realiza y disfruta, así como por su horario de sueño. Preguntar acerca de sus amistades y qué actividades realiza cuando se juntan, abre el interrogatorio a preguntas subsecuentes en relación a conductas de riesgo fuera de la casa y la escuela. Comenzar con preguntas como:
305	Texto Proyecto: A.4.5.1 ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigos? Propuesta de modificación: ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigas y amigos?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.5.1 ¿Cómo pasas el tiempo con tus amigas y amigos?
306	Texto Proyecto: A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela? Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza el integrante del Grupo Etario ... Propuesta de modificación: Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza la persona integrante del Grupo Etario...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se acepta parcialmente el y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.5.2 ¿Qué haces después de la escuela? Se debe preguntar intencionadamente por las actividades físicas que realiza la persona del Grupo Etario. Esto se refiere al tiempo que pasa enfrente de una televisión o de una computadora.
307	Texto Proyecto: A.4.6 Drogas. El médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar al integrante del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo. Propuesta de modificación: A.4.6 Drogas. El personal médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar a la persona integrante del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.6 Drogas. El personal médico debe abordar estos temas con tacto y es de rigor interrogar a la persona del Grupo Etario en un ambiente confidencial y cómodo.

308	Texto Proyecto: A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas? Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de los miembros del Grupo Etario. Propuesta de modificación: A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas? Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de quienes integran del Grupo Etario.	Se acepta el comentario para quedar como sigue: A.4.6.1 ¿Estás utilizando drogas? Preguntas como las anteriores predisponen a falta de apertura por parte de quienes integran del Grupo Etario.
309	Texto Proyecto: A.4.6.5 ¿Tus amigos toman? Propuesta de modificación: A.4.6.5 ¿Tus amigos y amigos toman?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.6.5 ¿Tus amigas y amigos toman?
310	Texto Proyecto: A.4.6.6 ¿Conoces a alguien con un problema de tabaco, alcohol o drogas? El médico debe conocer y establecer una relación con el personal y las instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir al integrante del Grupo Etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura. Propuesta de modificación: El personal médico debe conocer y establecer una relación con personal e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías en su área para poder referir a integrantes del Grupo Etario en el que se ha detectado tabaquismo y/o abuso de sustancias de manera oportuna y segura.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: El personal médico debe conocer y establecer una relación con el demás personal de salud e instancias capacitadas en el manejo de toxicomanías y trastornos por el uso de sustancias psicoactivas en su área para poder referir a la persona del Grupo Etario en el que se ha identificado tabaquismo y/o abuso de otras sustancias de manera oportuna y segura. En la consulta se recomienda que la consejería en salud tenga un impacto inmediato y se centre en evidenciar la pérdida de control que ocasiona el consumo de estas sustancias y los riesgos a los que se exponen al no estar en control de su entorno.
311	Texto Proyecto: A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti mismo? Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en los integrantes del Grupo Etario deprimidos. Propuesta de modificación: A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti misma/o? Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en integrantes del Grupo Etario deprimidas/os.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción, para quedar como sigue: A.4.7.1 ¿Cómo te describirías a ti misma/o? Esta pregunta permite entrar de lleno en la valoración de sentimientos de tristeza y minusvalía. Signos no verbales y somáticos tienden a predominar en personas del Grupo Etario deprimidas/os.
312	Texto Proyecto: A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amigos? Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a aquellos miembros del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse. Propuesta de modificación: A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amistades? Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a las y los integrantes del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.7.3 ¿Te aíslas de tu familia o amistades? Cuando se indaga acerca de ideación suicida, las preguntas se deben hacer con empatía, sin asignar culpas a las personas del Grupo Etario que hayan contemplado suicidarse.
313	Texto Proyecto: A.4.7.7 ¿Tienes un plan de cómo lo harías?, se pueden emplear para este fin. Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas del Integrante del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Los miembros del Grupo Etario con datos de un trastorno depresivo o de ansiedad... Propuesta de modificación: Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas de la persona integrante del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Quienes presenten datos de un trastorno depresivo o de ansiedad...	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: A.4.7.7 ¿Tienes un plan de cómo lo harías?, se pueden emplear para este fin. Los esfuerzos de prevención en la visita inicial se deben enfocar en resaltar las cualidades positivas de la persona del Grupo Etario para fortalecer su autoestima. Quienes presenten datos de un trastorno depresivo o de ansiedad.

314	Texto Proyecto: A.4.8 Sexualidad. Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que el integrante del Grupo Etario se sienta incómodo. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas: A.4.8.5 ¿Te sientes atraído por miembros del sexo opuesto? o ¿Por miembros de tu mismo sexo? Propuesta de modificación: Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que la o el integrante del Grupo Etario se incomode. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas: A.4.8.5 ¿Te sientes atraída/o por personas del sexo opuesto? o ¿Por personas de tu mismo sexo?	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: Es una forma de abordar el tema de sexualidad sin que la persona del Grupo Etario se incomode. Luego, se deben esclarecer las actitudes y actividades sexuales. Se sugiere una secuencia de preguntas: A.4.8.5 ¿Te sientes atraída/o por personas del sexo opuesto? o ¿Por personas de tu mismo sexo?
315	Texto Proyecto: A.4.8.10 ¿Alguna vez te han forzado a tener relaciones sexuales? La labor de prevención más valiosa que puede hacer el médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad. Propuesta de modificación: La labor de prevención más valiosa que puede hacer el personal médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: La labor de prevención más valiosa que puede hacer el personal médico en cuanto a sexualidad es ofrecerle información precisa y aclarar dudas con naturalidad. Se debe hacer hincapié en que tener relaciones coitales no va a resultar en un impacto positivo sobre el orden social en el que se desenvuelve y más bien puede tener repercusiones muy serias en su vida, incluyendo un embarazo no deseado o el contagio de una infección de transmisión sexual. Dar consejería en salud individualizada sobre métodos anticonceptivos es parte esencial del abordaje en este rubro.
316	Texto Proyecto: A.4.9 Seguridad. El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesto el integrante del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asiduo. Propuesta de modificación: El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesta la persona integrante del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asidua.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue A.4.9 Seguridad. El propósito de este último apartado es medir el grado de violencia al que está expuesta la persona del Grupo Etario en la casa, la escuela y cualquier otro lugar al que sea asidua. Se pueden retomar preguntas ya realizadas y profundizar en rubros anteriores en relación a malos tratos por parte de familiares y agresiones por parte de pares, incluyendo acoso escolar y acoso sexual:
317	Texto Proyecto: A.4.9.1 ¿Te sientes seguro en tu casa? ¿En tu escuela? Propuesta de modificación: A.4.9.1 ¿Te sientes segura/o en tu casa? ¿En tu escuela?	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: A.4.9.1 ¿Te sientes segura/o en tu casa? ¿En tu escuela?
318	Texto Proyecto: A.4.9.2 ¿Alguien alguna vez ha tratado de hacerte daño físico o sexual? Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan los miembros del Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan, que actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo. Propuesta de modificación: Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan quienes integran el Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan, que actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Se deben considerar también los espacios cibernéticos que frecuentan quienes integran el Grupo Etario, por lo que es común que no reconozcan qué actividades por internet los pueden estar poniendo en riesgo.

319	Texto Proyecto: APÉNDICE C INFORMATIVO SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá indagar si el integrante del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación deberá realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta del integrante del Grupo Etario. Propuesta de modificación: En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, deberá indagar si la persona integrante del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación deberá realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta de la persona.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: APÉNDICE C INFORMATIVO. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL. En el transcurso de la consulta médica, el personal de salud de las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, debe indagar si la persona del Grupo Etario requiere atención médica especializada, cuando estén presentes signos y síntomas que sugieren trastornos emocionales. Dicha indagación debe realizarse de manera respetuosa y sencilla, evitando influir en la respuesta de la persona. Para ello se le debe notificar desde el inicio de la valoración que todo lo que mencione durante la consulta es estrictamente confidencial.
320	Texto Proyecto: Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí mismo, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amigos, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física. Propuesta de modificación: Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí misma/o, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amistades, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: Para ello, se le puede pedir que platique un poco de sí misma/o, de lo que hace en un día común, de su familia, su pareja, sus amistades, su trabajo, su escuela o del lugar donde vive, haciendo preguntas casuales mientras se realiza la exploración física.
321	Texto Proyecto: C.1.5 Evitar mirar a los ojos al entrevistador durante toda la entrevista; Propuesta de modificación: C.1.5 Evitar mirar a los ojos a quien le entrevista.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: C.1.5 Evitar mirar a los ojos de quien le entrevista;
322	Texto Proyecto: C.3.4 Carece al menos de una relación donde se sienta aceptado, escuchado, acompañado y protegido. Propuesta de modificación: C.3.4 Carece al menos de una relación donde la persona se sienta aceptada, escuchada, acompañada y protegida.	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: C.3.4 Carece al menos de una relación donde la persona se sienta aceptada, escuchada, acompañada y protegida.
323	Texto Proyecto: C.6.1 Cuando el integrante del Grupo Etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica; Propuesta de modificación: C.6.1 Cuando la persona del Grupo Etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica;	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: C.6.1 Cuando la persona del Grupo Etario realiza una demanda explícita de recibir atención psicológica o psiquiátrica;
324	Texto Proyecto: D.1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con desconocidos, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual); Propuesta de modificación: .1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con alguna persona desconocida, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual);	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.1.1.4 Relaciones sexuales sin protección (relaciones sexuales con alguna persona desconocida, o de ser víctima o perpetrador de un asalto sexual);

325	Texto Proyecto: D.3.2 Abandona a viejos amigos y comienza a ver a nuevos amigos Propuesta de modificación: D.3.2 Abandona a viejas amistades y comienza a ver a nuevas amistades;	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.3.2 Abandona a viejas amistades y comienza a ver a nuevas amistades;
326	Texto Proyecto: D.3.10 Falta de coordinación, pérdida del equilibrio. Se debe tener en cuenta que en los integrantes del grupo Etario es común la presencia de los cambios de humor, patrones irregulares de dormir y los cambios en aficiones o intereses, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje. Propuesta de modificación: D.3.10 Falta de coordinación, pérdida del equilibrio. Se debe tener en cuenta que en este grupo Etario es común la presencia de los cambios de humor, patrones irregulares de dormir y los cambios en aficiones o intereses, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.3.10 Falta de coordinación, pérdida del equilibrio. Se debe tener en cuenta que en este Grupo Etario es común la presencia de cambios de humor y de aficiones o intereses, así como patrones irregulares de dormir, por lo que se recomienda utilizar instrumentos de tamizaje.
327	Texto Proyecto: D.4 Recomendaciones para el manejo en la consulta médica: D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para el integrante del Grupo Etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. ... Propuesta de modificación: D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para la persona del Grupo Etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. ...	Se acepta el comentario, para quedar como sigue: D.4.1 Identifique los asuntos subyacentes más importantes para la persona del Grupo Etario, teniendo en cuenta que a menudo se les dificulta expresar sus problemas. Esto podría hacerse mediante preguntas abiertas que abarquen las áreas cubiertas por el acrónimo en inglés HEAD (Hogar, Educación / Empleo / Alimentación, Actividades, Drogas y alcohol, Sexualidad / Seguridad / Suicidio) y permitiendo tiempo suficiente para el debate.
328	Texto Proyecto: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en los adultos. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas. Propuesta de modificación: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de drogas.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas. Se acepta el comentario parcialmente y se homologa el uso de términos con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como sigue: D.4.2 Considere que pueden presentar una dependencia grave de alcohol, aunque usualmente sus problemas por consumo de sustancias son menos graves que en las personas adultas. Es importante la aplicación de instrumentos de tamizaje que detectan problemas de tabaco, alcohol y de otras sustancias psicoactivas y otras drogas.
329	Texto Proyecto: D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia, tutores y adultos responsables, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social. Propuesta de modificación: D.4.3 Proporcione información a las madres, padres de familia y personas adultas a cargo de personas de este grupo Etario, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.4.3 Proporcione información a las madres, los padres de familia, los tutores o los representantes legales de las personas de este Grupo Etario, con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias psicoactivas tienen en la salud y en su funcionamiento social.
330	Texto Proyecto: D.4.5 Motive a las madres, padres de familia, tutores o adultos responsables para que se mantengan informados sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades. Propuesta de modificación: D.4.5 Motive a las madres, padres de familia y personas adultas a cargo de personas de este grupo Etario para que se mantengan informadas sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977 Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.4.5 Motive a las madres, los padres de familia, los tutores o los representantes legales de las personas de este Grupo Etario, para que se mantengan informadas sobre dónde está, con quién está, qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que se responsabilicen de sus actividades.

331	Texto Proyecto: D.4.6 Aliente a las madres y padres de familia, tutores y adultos responsables a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparados para negociarlas con los integrantes del grupo Etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas. Propuesta de modificación: D.4.6 Aliente a las madres y padres de familia y personas adultas a cargo de personas de este grupo Etario a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparadas para negociarlas con integrantes del grupo Etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas).	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, así como en la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se acepta parcialmente el comentario y se modifica la redacción para quedar como sigue: D.4.6 Aliente a las madres, los padres de familia, los tutores o los representantes legales de las personas de este Grupo Etario a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparadas para negociarlas con personas del Grupo Etario y a analizar las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas).
332	BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C. 1. El Derecho a la Salud es uno de los derechos humanos reconocido en México para todas las personas, específicamente en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (la Constitución) así como en tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte y forman parte de la normativa vigente en nuestro país. Particularmente el artículo 4° establece que: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Con fundamento en el artículo 1 de la Constitución, se reconocen los derechos humanos de todas las personas contenidas en las normas de derechos humanos establecidas en el texto constitucional y en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. En materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 19) y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LPDNNNA) establecen la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este grupo etario. Este amplio marco jurídico ha reconocido tres principios rectores que debe considerar el Estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior de la infancia y reconocimiento de las capacidades evolutivas. La Constitución, la CDN y la LPNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. Como se mencionó anteriormente, el principio de interés superior de la infancia está reconocido en el artículo 4 de la Constitución, párrafo noveno, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos; 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y en el punto 6.1.2, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, y conforme a los razonamientos que enseguida se exponen: se modifica la redacción del numeral 5.6, para mejor comprensión de la Norma, en los términos que más adelante se indican. Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte. Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios. Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario. Este marco jurídico reconoce tres principios rectores que debe de considerar el estado mexicano en su actuar al garantizar a las personas menores de 18 años el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades. Que la Ley General de Salud establece el derecho a la protección de la salud de la población, a través de acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades, entre otras. La Constitución, la CDN y la LGDNNNA reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia los cuales implican la obligación del Estado mexicano de diseñar e implementar políticas públicas que reconozcan, promuevan, protejan y garanticen los derechos de todas las personas menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones de conformidad con sus intereses y necesidades. El principio de interés superior de la infancia está reconocido en el párrafo noveno del artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala que "en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez".

La LPDNNa señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1 de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal de derechos humanos, también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1 como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (arts. 5 y 12 al 17)". Por otra parte respecto de la capacidad de los padres, madres y tutores para tomar decisiones en materia de salud de los menores de 18 años es necesario recordar que si bien los códigos civiles, tanto Federal como locales, reconocen la patria potestad o tutoría legal de los padres, madres o tutores respecto de los menores de 18 años ésta tiene el objetivo de regular la incapacidad de los menores únicamente en materia civil y no así respecto de los derechos humanos, como el derecho a la salud, de niñas, niños y adolescentes, los cuales no pueden ser limitados o condicionados a la voluntad de padres, madres o tutores. Asimismo, estos Códigos establecen la obligación de quienes ejercen la patria potestad o tutoría de los menores de 18 años de procurar, entre otras cosas, su derecho a la salud, sin señalar que esto implica anular la capacidad de los menores de decisión respecto de decisiones relativas al ejercicio de sus derechos. Por lo anterior, la patria potestad o tutoría no pueden ser entendidas como una facultad absoluta de los padres, madres o tutores, de injerencia en la vida de los menores de 18 años sino una obligación de cuidado respecto de ellos por lo que ésta no puede interpretarse para justificar actos que supongan la vulneración de los derechos humanos de los menores.	La LGDNNa señala como uno de sus objetivos el "asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad" y reconoce entre los principios rectores para garantizar esta protección el interés superior de la infancia. Asimismo, el artículo 3.1, de la CDN señala que "en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño". En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño". En el sistema universal también se ha reconocido, a partir del principio de capacidades evolutivas, la capacidad de los menores de 18 años para tomar decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos humanos de conformidad con su grado de desarrollo psíquico y físico. La CDN establece en su artículo 12.1, como obligación del Estado la de garantizar que las opiniones del niño sean tomadas en cuenta en función de su edad y madurez. Por su parte, la LPDNNa, atendiendo al grado de desarrollo, y por lo tanto de las necesidades, de los menores de 18 años realiza una distinción basada en la edad de niñas y niños y adolescentes. Sobre este tema, el Comité de Derechos del Niño ha considerado que "la adolescencia es un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos" y donde se adquiere "una identidad personal y la gestión de su propia sexualidad". Asimismo, al interpretar las medidas que los Estados deben asegurar para hacer efectivos los derechos a la salud y al desarrollo de las y los adolescentes, entre ellas las relativas al establecimiento de la edad mínima para el consentimiento sexual, el matrimonio y la posibilidad de tratamiento médico sin consentimiento de los padres, el Comité ha señalado que deben ser las mismas para niños y niñas y "reflejar fielmente el reconocimiento de la condición de seres humanos a los menores de 18 años de edad en cuanto titulares de derecho en consonancia con la evolución de sus facultades y en función de la edad y la madurez del niño (artículos 5 y 12 a 17)". En este sentido, no se acepta la redacción propuesta de: "<i>si éste así lo decide</i>", toda vez que se debe dar al padre, madre, tutor o representante legal del menor la participación que corresponda en términos de las siguientes disposiciones jurídicas: El artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño; así como que los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. El artículo 5, de dicha Convención, establece Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en dicha Convención. El artículo 14, de la Convención señala que los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

En este sentido, el artículo 4 de la Constitución señala que los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y no así de un derecho de injerencia para limitarlos o restringirlos pues esto conllevaría una violación a su interés superior. Asimismo, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años antes descrito según el cual se debe atender al grado de desarrollo físico y psicológico de la usuaria o usuario para reconocer su capacidad de decisión en el ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el derecho a la salud, especialmente en el acceso a servicios de salud sexuales y reproductivos. Así, en la sentencia de la Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 relativas al decreto de reformas que despenalizan el aborto en el D.F. hasta la semana 12 de gestación en el Distrito Federal, la Suprema Corte de Justicia se pronunció respecto de la diferencia en la incapacidad para tomar decisiones en materia civil de los menores de 18 años y la titularidad para el ejercicio y garantía de sus derechos humanos: "este Tribunal considera que no existe ninguna obligación constitucional para que el legislador local establezca un régimen especial cuando la que desea interrumpir el embarazo es menor de edad. Las cuestiones de titularidad y ejercicio de los derechos fundamentales prestacionales consagrados en la Constitución no son necesariamente las mismas que rigen el ejercicio de todos los derechos, en particular la capacidad civil. Lo importante, en este caso por consiguiente, no es la edad biológica de una persona, sino el contexto de condiciones en las que el ordenamiento jurídico bajo examen sitúa el ejercicio de su autonomía." Así, los servicios de salud deben garantizar este derecho a los menores de 18 años desde una perspectiva garantista y no limitativa al establecer barreras que obstaculicen el ejercicio de sus derechos humanos. De acuerdo con los anterior, con fundamento en la Ley general de salud y en la NOM-005- SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, sólo en los casos de realización de tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones y de procedimientos quirúrgicos con efectos permanentes de planificación familiar, como la oclusión tubaria bilateral y la vasectomía, existe una obligación expresa de que los prestadores de servicios de salud soliciten la autorización de los padres para realizar dichos procedimientos. Por otra parte, en casos de urgencia médica, el artículo 81 del Reglamento de la Ley general de Salud señala que los prestadores de servicios de salud deberán obtener preferentemente la autorización de algún familiar, tutor o representantes legal de la o el paciente sin que este sea un requisito indispensable para acceder a los servicios. Así, en el acceso a servicios de salud, especialmente en los sexuales y reproductivos, en su reconocimiento como derecho humano, no rigen las reglas aplicables a la incapacidad civil y ni de patria potestad, sino que se debe atender a las necesidades en materia de salud de las personas del grupo etario por lo que no se puede considerar que los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad tengan algún derecho de intervención en sentido alguno en la prestación de los servicios de salud sexuales y reproductivos como un régimen especial. Por lo anterior, se deben considerar los elementos anteriores para garantizar que los menores de 18 años tomen decisiones personales concernientes a su salud, especialmente relacionadas con su vida sexual y reproductiva, de conformidad con su grado de desarrollo psicológico y físico.	El artículo 23, del Código Civil Federal, establece que la minoría de edad, y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes. Asimismo, los artículos 412, 413 y 422, del mismo ordenamiento, señalan que los hijos menores de edad no emancipados están bajo la patria potestad mientras exista alguno de los ascendientes que deban ejercerla conforme a la ley; que dicha patria potestad se ejerce sobre la persona y los bienes de los hijos y que a las personas que tienen al menor bajo su patria potestad o custodia incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Por su parte el artículo 2, de la Ley General de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA), establece que para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la dicha Ley, para lo cual deberán, entre otras acciones promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud de niñas, niños y adolescentes, en todos aquellos asuntos de su incumbencia, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Asimismo, dispone que el interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes; así como que cuando se presenten diferentes interpretaciones, se elegirá la que satisfaga de manera más efectiva este principio rector y que cuando se tome una decisión que afecte a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales. El artículo 11, de la LGDNNA señala que es deber de la familia, la comunidad a la que pertenecen, del Estado y, en general, de todos los integrantes de la sociedad, el respeto y <u>el auxilio para la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como garantizarles un nivel adecuado de vida.</u> El artículo 50, fracción V, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. El artículo 57, de la LGDNNA, establece que tienen derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, en los términos del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, tendrán derecho a intervenir en la educación que habrá de darse a niñas, niños y adolescentes, en términos de lo previsto por el artículo 103 de la LGDNNA. El artículo 58, fracción VIII, de la LGDNNA, señala que la educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá como fin, entre otros, promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. Los artículos 71 y 72, de la LGDNNA, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser escuchados y tomados en cuenta en los asuntos de su interés, conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez; así como las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligados a disponer e implementar los mecanismos que garanticen la participación permanente y activa de niñas, niños y adolescentes en las decisiones que se toman en los ámbitos familiar, escolar, social, comunitario o cualquier otro en el que se desarrollen. El artículo 76. De la LGDNNA, establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales y que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, deberán orientar, supervisar y, en su caso, restringir, las conductas y hábitos de niñas, niños y adolescentes, siempre que atiendan al interés superior de la niñez.

Así, en atención a que la Norma del presente Proyecto tiene por objetivo garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano a la salud de un grupo etario compuesto, en su mayoría, por personas menores de 18 años es importante que los fundamentos y principios presentados arriba sean integrados al apartado de CONSIDERANDO del documento como parte del marco jurídico de disposiciones aplicables que deben regir la prestación de los servicios de salud a menores de 18 años y considerados en el presente Proyecto. 2. Se recomienda que no se establezca la obligación de promover la participación de los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad toda vez que esta práctica resultará en una vulneración al interés superior de los menores de 18 años al violentar su derecho a la intimidad y confidencialidad, especialmente en la prestación de servicios de salud sexuales y reproductivos. Asimismo, esta disposición contraviene el principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años cuando los usuarios tienen un grado de desarrollo físico y psíquico cuyas necesidades requieren de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en un ambiente de confidencialidad que pueda ser vulnerado por la presencia de madres, padres o tutores. En este sentido el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha reconocido en la confidencialidad un elemento indispensable que los estados deben garantizar durante la prestación de servicios de salud a los adolescentes al señalar que "los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva" Respecto de las obligaciones de los Estados en la garantía del respeto a la confidencialidad en la prestación de servicios de salud a los adolescentes, el Comité de los Derechos del niño ha señalado que "al objeto de promover la salud y el desarrollo de los adolescentes, se alienta asimismo a los Estados Partes a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). Los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a los adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial". Por otra parte, en contravención a lo que señala el punto 5.6 del texto propuesto, no existe algún fundamento jurídico en la legislación vigente que obligue a los prestadores de servicios de salud a promover dicha participación y que por lo tanto justifique la presencia del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad durante las revisiones o exploraciones antes referidas. Por lo anterior, se propone lo siguiente: Dice: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se promoverá la participación del padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, sujetándose a las disposiciones aplicables. Debe decir: 5.6 Durante la revisión o exploración física de un integrante del Grupo Etario, deberá estar presente el médico y al menos un integrante más del personal de salud y, tratándose de menores de edad, se procurará la participación de su representante legal si el o la usuaria menor de edad así lo decide.	El artículo 102, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como un traductor o intérprete en caso de ser necesario, asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en cuanto a las obligaciones que establecen esta Ley y demás disposiciones aplicables. En este sentido, el artículo 103, de la LGDNNA, señala que son obligaciones de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, en proporción a su responsabilidad y, cuando sean instituciones públicas, conforme a su ámbito de competencia, entre otras: • Garantizar sus derechos alimentarios (entre los que se encuentran la satisfacción de las necesidades de alimentación y nutrición, educación y atención médica y psicológica preventiva integrada a la salud, asistencia médica y recreación), el libre desarrollo de su personalidad y el ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables, para lo cual las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever los procedimientos y la orientación jurídica necesaria así como las medidas de apoyo para asegurar el cumplimiento del deber de garantizar los derechos alimentarios; • Impartir en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiada a niñas, niños y adolescentes, sin que ello pueda justificar limitación, vulneración o restricción alguna en el ejercicio de sus derechos; • Protegerles contra toda forma de violencia, maltrato, perjuicio, daño, agresión, abuso, venta, trata de personas y explotación; • Evitar conductas que puedan vulnerar el ambiente de respeto y generar violencia o rechazo en las relaciones entre niñas, niños y adolescentes, y de éstos con quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como con los demás miembros de su familia y • Considerar la opinión y preferencia de las niñas, niños y adolescentes para la toma de decisiones que les conciernan de manera directa conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. De igual forma, señala que en casos de controversia, corresponde al órgano jurisdiccional competente determinar el grado de responsabilidad de quien tenga a su cargo y cuidado a niñas, niños o adolescentes, atendiendo a los principios rectores de esta Ley; así como que las leyes federales y de las entidades federativas deberán prever disposiciones que regulen y sancionen las obligaciones establecidas en el presente artículo. Por su parte el artículo 104, de la LGDNNA, señala que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, independientemente de que habiten en domicilios distintos, darán cumplimiento a las obligaciones a su cargo de manera coordinada y respetuosa y que las autorizaciones a que se refiere la LGDNNA deberán ser otorgadas por quienes ejerzan la patria potestad o tutela, en los mismos términos y con las mismas formalidades. Por su parte, el artículo 105, de la LGDNNA, señala que las leyes federales y de las entidades federativas dispondrán lo necesario para que, en términos de lo dispuesto en la LGDNNA y en el ámbito de sus respectivas competencias, se dé cumplimiento a las obligaciones siguientes: • Que quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, los cuiden y atiendan; protejan contra toda forma de abuso; los traten con respeto a su dignidad y orienten, a fin de que conozcan sus derechos, aprendan a defenderlos y a respetar los de otras personas, y • Que la directiva y personal de instituciones de salud, asistencia social, académicas, deportivas, religiosas o de cualquier otra índole, se abstengan de ejercer cualquier forma de violencia, maltrato, perjuicio, agresión, daño, abuso, acoso y explotación en contra de niñas, niños o adolescentes, y que formulen programas e impartan cursos de formación permanente para prevenirlas y erradicarlas.

	Asimismo, el artículo 106, de la LGDNNA, señala que las autoridades federales, de las entidades federativas, las municipales y de las demarcaciones del Distrito Federal, dispondrán que cuando existan indicios de conflicto de intereses entre quienes ejerzan la representación originaria o de éstos con niñas, niños y adolescentes o por una representación deficiente o dolosa, a petición del Ministerio Público, de la Procuraduría de Protección competente o de oficio, el órgano jurisdiccional o administrativo que conozca del asunto, deberá sustanciar por vía incidental, un procedimiento sumario de restricción, suspensión o revocación de la representación originaria, según sea el caso, para efectos de que la Procuraduría de Protección competente ejerza la representación en suplencia. Conforme al artículo 116, fracciones V y VIII, de la LGDNNA, corresponde a las autoridades federales y locales de manera concurrente, entre otras atribuciones, proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad, en relación a las obligaciones que establece la LGDNNA y establecer políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia. El artículo 122, de la LGDNNA, señala que las Procuradurías de Protección, en sus ámbitos de competencia, tendrán, entre otras atribuciones, procurar la protección integral de niñas, niños y adolescentes que prevé la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales, esta Ley y demás disposiciones aplicables, la cual debe abarcar la atención médica y psicológica; fungir como conciliador y mediador en casos de conflicto familiar, cuando los derechos de niñas, niños y adolescentes hayan sido restringidos o vulnerados, conforme a las disposiciones aplicables; solicitar al Ministerio Público competente la imposición de medidas urgentes de protección especial idóneas, cuando exista un riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños y adolescentes, quien deberá decretarlas a más tardar, durante las siguientes 3 horas a la recepción de la solicitud, dando aviso de inmediato a la autoridad jurisdiccional competente (son medidas urgentes de protección especial en relación con niñas, niños y adolescentes, entre otras, la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud), dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección, el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente; ordenar, fundada y motivadamente, bajo su más estricta responsabilidad, la aplicación de medidas urgentes de protección especial señaladas, cuando exista riesgo inminente contra la vida, integridad o libertad de niñas, niños o adolescentes, dando aviso de inmediato al ministerio público y a la autoridad jurisdiccional competente, dentro de las 24 horas siguientes a la imposición de la medida urgente de protección el órgano jurisdiccional competente deberá pronunciarse sobre la cancelación, ratificación o modificación de la medida que se encuentre vigente. Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido las siguientes jurisprudencias y tesis aisladas: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "la expresión 'interés superior del niño' ... implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño". Amparo directo en revisión 908/2006. 18 de abril de 2007. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Heriberto Pérez Reyes. Amparo directo en revisión 1475/2008. 15 de octubre de 2008. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar. Amparo en revisión 645/2008. 29 de octubre de 2008. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Jaime Flores Cruz. Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2076/2012. 19 de septiembre de 2012. Cinco votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretario: Alejandro García Núñez. Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce. Época: Décima Época, Registro: 159897, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XV, Diciembre de 2012, Tomo 1, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 25/2012 (9a.), Página: 334.

		DERECHOS PREFERENTES DEL MENOR. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño, en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en el Código Civil para el Distrito Federal, y en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el interés del menor es calificado como superior. Por ello, son derechos preferentes de éste: a) recibir una atención especial en todas las instancias judiciales, administrativas o de bienestar social; y b) dar su opinión y que sea tomada en cuenta en todos los asuntos que le afecten, con inclusión de los de carácter judicial y administrativo. QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 309/2010. *****. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón. Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda. Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca. Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco. Época: Novena Época, Registro: 162602, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Marzo de 2011, Materia(s): Civil, Tesis: I.5o.C. J/13, Página: 2179. INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONFIGURACIÓN COMO CONCEPTO JURÍDICO INDETERMINADO Y CRITERIOS PARA SU APLICACIÓN A CASOS CONCRETOS. Resulta ya un lugar común señalar que la configuración del interés superior del menor, como concepto jurídico indeterminado, dificulta notablemente su aplicación. Así, a juicio de esta Primera Sala, es necesario encontrar criterios para averiguar, racionalmente, en qué consiste el interés del menor y paralelamente determinarlo en concreto en los casos correspondientes. Es posible señalar que todo concepto indeterminado cabe estructurarlo en varias zonas. Una primera zona de certeza positiva, que contiene el presupuesto necesario o la condición inicial mínima. Una segunda zona de certeza negativa, a partir de la cual nos hallamos fuera del concepto indeterminado. En tercer y último lugar la denominada zona intermedia, más amplia por su ambigüedad e incertidumbre, donde cabe tomar varias decisiones. En la zona intermedia, para determinar cuál es el interés del menor y obtener un juicio de valor, es necesario precisar los hechos y las circunstancias que lo envuelven. En esta zona podemos observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues éste varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se amplía cuando pasamos -en la indeterminación del concepto- del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. Son los tribunales quienes han de determinarlo moviéndose en esa "zona intermedia", haciendo uso de valores o criterios racionales. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté de por medio la situación familiar de un menor, los siguientes: a) se deben satisfacer, por el medio más idóneo, las necesidades materiales básicas o vitales del menor, y las de tipo espiritual, afectivas y educacionales; b) se deberá atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento; y c) se debe mantener, si es posible, el statu quo material y espiritual del menor y atender a la incidencia que toda alteración del mismo pueda tener en su personalidad y para su futuro. Asimismo, es necesario advertir que para valorar el interés del menor, muchas veces se impone un estudio comparativo y en ocasiones beligerante entre varios intereses en conflicto, por lo que el juez tendrá que examinar las circunstancias específicas de cada caso para poder llegar a una solución estable, justa y equitativa especialmente para el menor, cuyos intereses deben primar frente a los demás que puedan entrar en juego, procurando la concordancia e interpretación de las normas jurídicas en la línea de favorecer al menor, principio consagrado en el artículo 4o. constitucional. Amparo directo en revisión 348/2012. 5 de diciembre de 2012. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ausente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo en revisión 310/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

	Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2252/2013. 4 de diciembre de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto particular. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 44/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de mayo de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 06 de junio de 2014 a las 12:30 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 09 de junio de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006593, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 7, Junio de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 44/2014 (10a.), Página: 270 . INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES Y ATRIBUCIÓN DE LA GUARDA Y CUSTODIA. Como criterio ordenador, el interés superior de los menores previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha de guiar cualquier decisión sobre guarda y custodia. Dicho de otro modo, el interés del menor constituye el límite y punto de referencia último de la institución de la guarda y custodia, así como de su propia operatividad y eficacia. En esta lógica, a la hora de decidir la forma de atribución a los progenitores de la guarda y custodia, hay que tener en cuenta que la regulación de cuantos deberes y facultades configuran la patria potestad, siempre está pensada y orientada en beneficio de los hijos, finalidad que es común para el conjunto de las relaciones paterno-filiales; y este criterio proteccionista se refleja también en las medidas judiciales que han de adoptarse en relación con el cuidado y educación de los hijos. En definitiva, todas las medidas sobre el cuidado y educación de los hijos deben ser adoptadas teniendo en cuenta el interés de éstos, que no el de los padres, pues no son las condiciones psicológicas o afectivas de los progenitores las que determinan las medidas a adoptar, sino exclusivamente el bienestar de los hijos. El criterio antes reseñado vincula tanto a los órganos jurisdiccionales como al resto de los poderes públicos e, incluso, a los padres y ciudadanos, de manera que han de adoptarse aquellas medidas que sean más adecuadas a la edad de los menores, para ir construyendo progresivamente el control acerca de su situación personal y proyección de futuro, evitando siempre que el menor pueda ser manipulado, buscando, por el contrario, su formación integral y su integración familiar y social. Amparo directo en revisión 1621/2010. 15 de junio de 2011. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 1573/2011. 7 de marzo de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, José Ramón Cossío Díaz, quien reservó su derecho a formular voto concurrente, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas, quien reservó su derecho a formular voto concurrente y Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 2554/2012. 16 de enero de 2013. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Disidente: José Ramón Cossío Díaz. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Amparo directo en revisión 3394/2012. 20 de febrero de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Arturo Bárcena Zubieta. Amparo directo en revisión 583/2013. 11 de septiembre de 2013. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretario: Javier Mijangos y González. Tesis de jurisprudencia 31/2014 (10a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal en sesión privada de dos de abril de dos mil catorce. Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 28 de abril de 2014, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013. Época: Décima Época, Registro: 2006227, Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 31/2014 (10a.), Página: 451. Con base en lo expuesto se modifica el texto del punto 5.6, para quedar como sigue: 5.6 Durante la revisión o exploración física de una persona del Grupo Etario, debe estar presente el personal médico y al menos un integrante más del personal de salud y tratándose de menores de edad, debe estar presente la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente conforme a las disposiciones aplicables.

333	El otorgar a los padres, madres o tutores o quienes ejerzan la patria potestad el derecho de negar la prestación de servicios de salud especializados de los menores de 18 años resulta en una contravención al derecho humano a la salud de las y los niños y al principio de interés superior de la infancia, ambos derechos reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, ya que se establece un régimen de excepción injustificado en el que de manera arbitraria se puede negar el servicio aún si éste es vital para preservar la salud de la niña, niño o adolescente. Asimismo, se debe considerar el reconocimiento de la capacidad evolutiva de las personas menores de 18 años para tomar decisiones concernientes a su salud. Nuevamente, se reitera que no existe disposición jurídica alguna que establezca la obligación de los servicios de salud de contar con la autorización de los padres, madres o tutores legales de los menores de 18 años para garantizarles el acceso a los servicios de salud, con excepción de los casos señalados en el numeral 3. del presente escrito así como el hecho de que la patria potestad de los tutores legales no puede significar una barrera para que los menores de 18 años ejerzan de manera efectiva sus derechos humanos pues no otorga a los tutores un derecho de injerencia en la vida de éstos sino un deber de cuidado respecto de la garantía de sus derechos. Por lo anterior, se propone la siguiente modificación Dice: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, los mayores de edad podrán rechazar dicha referencia..Tratándose de menores de edad, el padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, pueden rechazar la referencia, en cuyo caso deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma. En caso de que la referencia sea aceptada es necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. Propuesta de modificación: .13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia de un integrante del Grupo Etario a una unidad de atención médica especializada, será necesario establecer al menos una cita de contrarreferencia para darle seguimiento al caso. En caso de rechazar la referencia la usuaria o usuario deberán escribir de su puño y letra, la frase "No acepto la referencia" y agregar su firma, con apego a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. Del expediente clínico.	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en el punto 6.4, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario, toda vez que la referencia y contrarreferencia es un procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna integral y de salud, el cual debe sujetarse a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a las disposiciones aplicables para cada institución. En mérito de lo anterior, se modifica el punto, para quedar como sigue: 5.13 Al momento que el personal de salud del primer nivel de atención realice la referencia-contrarreferencia de la persona del Grupo Etario, se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.
334	Se recomienda incluir dentro de la prestación de los servicios de atención integral, además de la orientación y consejería en métodos anticonceptivos, la provisión de los mismos para garantizar a las personas del grupo etario su derecho a acceder a ellos una vez que ha contado con la información necesaria al respecto. Por otra parte, el reconocer algún tipo de participación a los tutores legales en las consultas de atención integral en salud sexual y reproductiva conlleva una vulneración a los derechos humanos de las personas menores de 18 años, en particular el derecho a la intimidad y vida privada. Lo anterior es así ya que el derecho de toda persona a la vida privada se encuentra reconocido en el marco jurídico mexicano por el artículo 16 constitucional el cual señala que "nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha identificado como parte del derecho a la vida privada la coexistencia del derecho a la intimidad: "la vida privada es lo genéricamente reservado y la intimidad -como parte de aquélla- lo radicalmente vedado, lo más personal; de ahí que si bien son derechos distintos, al formar parte uno del otro, cuando se afecta la intimidad, se agravia a la vida privada".	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, 5 y 14, de la Convención sobre los derechos del niño; 23, 412, 413 y 422, del Código Civil Federal; 2, 11, 50, 57, 58, 71, 72, 76, 102 a 106, 116 y 122, de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; 326, fracción I, de la Ley General de Salud; 47, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 33, párrafo tercero, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; así como en los puntos 10 y 10.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, se acepta parcialmente el comentario formulado al punto 6.8.3 y se modifica su redacción, para quedar como sigue: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.6 y 2.14, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de personas menores de edad del Grupo Etario, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, la SCJN se ha pronunciado respecto de las obligaciones de los Estados para garantizar a las personas el libre ejercicio de su sexualidad en virtud de que este es un derecho que forma parte de su ámbito de intimidad: "dentro de los derechos personalísimos se encuentran necesariamente comprendidos el derecho a la intimidad y a la propia imagen, así como a la identidad personal y sexual (...) al ser la sexualidad un elemento esencial de la persona y de su psique, la autodeterminación sexual forma parte de ese ámbito propio y reservado de lo íntimo....Por consiguiente, al constituir derechos inherentes a la persona, fuera de la injerencia de los demás, se configuran como derechos de defensa y garantía esencial para la condición humana, ya que pueden reclamarse tanto en defensa de la intimidad violada o amenazada, como exigir del Estado que prevenga la existencia de eventuales intromisiones que los lesionen... En el marco jurídico internacional, el derecho a la vida privada está reconocido en el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto de este derecho, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que "la vida privada es un concepto amplio que no es susceptible de definiciones exhaustivas y comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos. Es decir, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás". De esta manera, el derecho a la vida privada implica la capacidad de los individuos para tomar personalmente las decisiones trascendentales en su vida y dentro de los diferentes ámbitos de decisión de una persona se encuentran los relativos al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la vida privada impone a los terceros una obligación de respeto a las decisiones de las personas respecto de su vida sexual por lo que cualquier injerencia a la capacidad de decisión libre en éste ámbito constituye una vulneración de este derecho. Por lo tanto, el derecho a la vida privada de las personas genera obligaciones para los Estados tanto de garantizar a las personas el ejercicio de este derecho como de no intervenir en la capacidad autónoma de decisión en aquellos ámbitos de carácter privado, por lo que el ejercicio del derecho a la autonomía sexual como parte del derecho a la vida privada también es inherente a las personas adolescentes. Por otro lado, es necesario atender al principio de capacidades evolutivas de los menores de 18 años para reconocer la capacidad de las y los adolescentes, según su grado de evolución física y psicológica, para tomar decisiones autónomas concernientes al ejercicio de su vida sexual y reproductiva. En este sentido, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que "De conformidad con la evolución de sus capacidades, los niños deben tener acceso a terapia y asesoramiento confidenciales, sin necesidad del consentimiento de su padres o su custodio legal cuando los profesionales que examinen el caso determinen que ello redunde en el interés superior del niño. Los Estados deben aclarar los procedimientos legislativos para la designación de los cuidadores adecuados que se encarguen de los niños sin padres o representantes legales y puedan dar su consentimiento en representación del niño o ayudarlo a dar su consentimiento en función de la edad y la madurez del niño. Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad". Nuevamente, es necesario recalcar que la patria potestad no otorga un derecho absoluto de los padres o tutores de injerencia en la vida de los menores de 18 años, sino más bien es una obligación de cuidado en materia civil por lo que en ejercicio de sus derechos humanos, como lo es el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, los principios que deben regir en las obligaciones estatales de promoción, respeto, protección y garantía son el de interés superior del menor, capacidades evolutivas y no discriminación. Asimismo, no existe fundamento jurídico alguno que señale el derecho de padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los menores de 18 años a tener algún tipo de participación durante los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, con la única excepción de los procedimientos de anticoncepción permanentes.	Por lo que hace suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia, se hace notar que el punto 6.4.2.3 de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, establece su uso de manera inmediata y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, supuesto distinto al tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, disposición que resulta aplicable en cualquier caso de violación. Asimismo, la aplicación de la Ley General de Víctimas y otras disposiciones secundarias que la reglamentan, con en el caso concreto serían las disposiciones que se contienen para la atención médica a víctimas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, atendiendo a su jerarquía normativa, no está sujeta a que esta norma las invoque. Por todo lo anterior, se modifica para mejor comprensión de la Norma los puntos que a continuación se indican para quedar como sigue: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual, se ofertará la prueba de detección para VIH, el tratamiento preventivo profiláctico de antiretrovirales, para evitar en la medida de lo posible la infección por VIH y la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual, debe ser ofertada en los primeros días posteriores a la relación sexual y hasta en un periodo máximo de 120 horas, para evitar embarazos no deseados. Para ello, se debe referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, y tratándose de menores de edad el personal de salud debe incluir la participación de la madre, el padre, el tutor o quien lo represente legalmente de acuerdo con las disposiciones aplicables. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violencia sexual, el personal de salud debe proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.16, del Capítulo de Referencias, de esta Norma, así como en las demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, se debe atender al principio de legalidad el cual establece que las autoridades sólo deben limitarse a lo establecido en la legislación y no establecer requisitos extraordinarios no contemplados por el ordenamiento jurídico que impliquen, además, una barrera para el ejercicio de los derechos de las personas. Asimismo, se recomienda incluir como regulación de referencia en atención a los casos de violencia sexual la Ley General de Víctimas en virtud de que es la legislación nacional vigente, aplicable a todas las dependencias de gobierno, en materia de atención a víctimas de delitos y violaciones a derechos humanos. Esto implica incluir esta Ley en el catálogo de Referencias de esta Norma. Por lo anterior, se sugieren las modificaciones siguientes: Texto Proyecto: 6.8.3 del Proyecto señala que "Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación y consejería en métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias, de esta Norma, respectivamente. Tratándose de menores de edad, se dará al padre, la madre, el tutor o quien ejerza la patria potestad, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. Propuesta de modificación: 6.8.3 Durante la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva, con base en evidencia científica documentada, el personal de salud, deberá proporcionar orientación, consejería y provisión de métodos anticonceptivos, en la prevención del embarazo no planeado, así como en la prevención de las ITS, entre ellas, el VIH, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.1, 2.2, 2.5 y 2.13, del capítulo de Referencias de esta Norma, respectivamente, de conformidad con las necesidades de la usuaria o usuario. Dice: 6.8.6 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deberán buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso referir de manera oportuna a la instancia jurídica de cada institución, salvaguardando su seguridad. Debe decir: 6.8.6 En el caso de embarazo en menores de 15 años se deberán buscar factores de riesgo, signos y síntomas para descartar posible violencia y/o abuso sexual y en su caso, el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15 del capítulo de Referencias de esta Norma. Dice: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas, se ofertará la prueba de detección para VIH, así como el tratamiento preventivo profiláctico, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados, con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible la infección por el VIH. 6.11.4 En caso de identificación de casos de violación sexual; el personal de salud deberá proceder conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.15, del capítulo de Referencias, de esta Norma. Propuesta de modificación: 6.11.3 Adicionalmente, en caso de identificar a víctimas de violencia sexual acontecida en las 72 horas previas se ofertará la prueba de detección para VIH e ITS y los tratamientos profilácticos correspondientes, por lo que se deberá referir a los servicios de atención especializados con los que cada institución cuente, para evitar en la medida de lo posible: la infección por el VIH, otras ITS y embarazos no deseados.	

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 3 de junio de 2015.-El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

