

[REDACTED]

VS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, JEFATURA DE SERVICIOS JURÍDICOS DE LA DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL.

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA  
06 NOV 2013  
CLAYTON  
DELEGACIÓN

JUICIO DE NULIDAD

OFICINA DE PARTES  
SALAS REGIONALES  
METROPOLITANAS

NOV 5 AM 10

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA

1  
057763

CC. MAGISTRADOS DE LA H. SALA REGIONAL METROPOLITANA EN TURNO DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA.

[REDACTED] por mi propio derecho y en representación de la menor [REDACTED]

[REDACTED] por mi propio derecho, señalamos como domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en [REDACTED]

[REDACTED] y autorizando para realizar cualquier acto que resulte ser necesario para la defensa de los derechos de la suscrita a los señores licenciados [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] y a la pasante de derecho [REDACTED] con número de carta de pasante [REDACTED] así como para oír notificaciones y recibir documentos y valores a los CC. [REDACTED]

[REDACTED] indistintamente, ante usted con el debido respeto comparecemos y exponemos:

Por medio del presente escrito, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 2, 3, 4, 5 y demás aplicables de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo; Artículo 31 de la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa vengo a interponer JUICIO DE NULIDAD contra el Instituto Mexicano del Seguro Social por la resolución de fecha 9 de agosto de 2013, notificada bajo protesta de decir verdad el día 3 de septiembre de 2013, a efecto de que esta H. Autoridad dicte una nueva resolución, tomando en cuenta todas y cada una de las pruebas y manifestaciones que se hacen.

## ACTO IMPUGNADO

La resolución de fecha 9 de agosto de 2013, notificada bajo protesta de decir verdad el día 3 de septiembre de 2013, la cual fue emitida por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el expediente RRPDFN 0002/2013, en cuyos resolutivos se manifiesta lo siguiente:

2

PRIMERO.- Ha resultado PROCEDENTES PERO INFUNDADO el PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO interpuesto por propio derecho la C. [REDACTED] en representación de la menor [REDACTED] Y [REDACTED] por su propio derecho en contra de los actos que han quedado precisados en la presente Resolución.

SEGUNDO.- NO PROCEDE RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, por la a actividad administrativa irregular, reclamada al Instituto Mexicano del Seguro Social y servidores públicos del mismo, en términos de lo expuesto y fundado en las Consideraciones de esta Resolución.

TERCERO.- NO PROCEDE EL PAGO DE LA CANTIDAD DE \$ [REDACTED], por la actividad administrativa irregular y atención médica negligente reclamada al Instituto Mexicano del Seguro Social y servidores públicos del mismo, en términos de lo expuesto y fundado en las Consideraciones de esta Resolución.

CUARTO.- NO PROCEDE EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN PARA CADA UNO DE LOS RECLAMANTES POR DAÑO MORAL por la actividad administrativa irregular y atención médica negligente reclamada al Instituto Mexicano del Seguro Social y servidores públicos del mismo, en términos de lo expuesto y en las Consideraciones de esta Resolución.

QUINTO.- NO PROCEDE EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y EL PAGO DE GASTOS Y COSTAS, en términos de lo expuesto y fundado en las Consideraciones de esta Resolución.

SEXTO.- Comuníquese lo anterior a los C.C. [REDACTED] en representación de la menor [REDACTED] Y [REDACTED] por propio derecho y/o autorizados a las CC. [REDACTED]

[REDACTED] en esta Ciudad, así como al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar número 29 para su conocimiento y efectos legales procedentes.

SÉPTIMO.- NOTIFIQUESE "

Fundo la presente Demanda en los siguientes hechos y consideraciones de Derecho.

### HECHOS:

1.- El día 26 de marzo de 2013 de 2012, ante la Delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social del Distrito Federal, los suscritos presentamos un escrito haciendo valer una Reclamación de indemnización por Responsabilidad Patrimonial del Estado en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social, a quien en lo sucesivo me referiré como el IMSS, esto con motivo de la deficiente atención médica recibida a mi difunto esposo el C. [REDACTED] por los doctores adscritos al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar número 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual le ocasiono el deceso, misma que se exhibe a la presente como anexo 1 y dentro de la cual se reclamaron las siguientes prestaciones y se narraron los siguientes hechos:

#### " PRESTACIONES:

A) El reconocimiento de la Responsabilidad Patrimonial a cargo de este INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL y a favor de los suscritos derivada de la actividad negligente de sus funcionarios, la cual causó el deceso de mi esposo y padre de mi menor hijo el Señor [REDACTED]

B) El pago de la cantidad de \$ [REDACTED] ([REDACTED]) por la actividad administrativa irregular y atención médica irresponsable y negligente prestada a mi esposo y padre de mi menor hija Señor [REDACTED], la cual le causó la muerte.

C) Con base en lo dispuesto por el Artículo 14, fracción II de la ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, reclamamos el pago de una INDEMNIZACION PARA CADA UNO DE LOS RECLAMANTES POR CONCEPTO DE DAÑO MORAL, OCASIONADOS A LOS SUSCRITOS PROMOVENTES, por el fallecimiento por el actuar negligente de los doctores funcionarios de este IMSS, que causó la muerte de mi esposo y padre de mi menor hija [REDACTED] indemnización que por la gravedad de los hechos deberá alcanzar el máximo equivalente a 20,000 veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, EN VIRTUD DE LA AFECTACION EN NUESTROS SENTIMIENTOS, CREENCIAS Y AFECTOS.

Sirve de sustento la Jurisprudencia de observancia obligatoria que se transcribe, misma que a la letra señala:

No. Registro: 185,572

Jurisprudencia

Materia (s): Civil

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

XVI, Noviembre de 2002

Tesis: I.6o.C. J/39

Página: 1034

**DAÑO MORAL, DERECHO A LA REPARACIÓN DEL SE DA EN FAVOR DE UNA PERSONA, COMO CONSECUENCIA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR UN CENTRO HOSPITALARIO QUE VULNERE O MENOSCABE SU INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA.**

En términos del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal y Código Civil Federal, el daño moral consiste en la afectación que una persona sufre en sus

sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hay daño moral, cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la "integridad física o psíquica" de las personas, siendo independiente el daño moral, del daño material que se cause; luego, si un centro hospitalario le presta a una persona una inadecuada atención médica y por esa circunstancia le irroga a ésta una afectación que la incapacita permanentemente es indudable que, aparte del daño material, le ocasiona una afectación psíquica que evidentemente, se traduce en un daño moral que altera sus sentimientos y afectos, debiéndola resarcir en términos de la ley por ese motivo, independientemente de la indemnización correspondiente al daño material.

#### SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 6396/99. Adrián Hernández Linares. 15 de marzo de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Ángel Castañeda Niebla.

Amparo directo 9246/2001. Petróleos Mexicanos. 31 de enero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Juan Bracamontes Cuevas. Secretaria: María de los Ángeles Reyes Palacios.

Amparo directo 4456/2002. Rocío del Carmen Pérez Ramírez. 11 de julio de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Hernández Sánchez.

Amparo directo 4606/2002. Raquel Mercado Vega. 8 de agosto de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo R. Parrao Rodríguez. Secretario: Sergio I. Cruz Carmona.

Amparo directo 5716/2002. Isidro Hernández Rodríguez. 26 de septiembre de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Juan Bracamontes Cuevas. Secretario: Alfredo Lugo Pérez.

D) Una indemnización, considerando las prevenciones de la Ley Federal del Trabajo en vigor, específicamente lo establecido en los artículos 480, 493, 495 y demás relativos y aplicables de dicho ordenamiento legal federal, siendo que se deberá de multiplicar el resultado de indemnización que corresponda por el cuádruplo del salario más alto que haya imperado en la región al momento que se dicte la sentencia, de conformidad con lo establecido por el artículo del 1915 del Código Civil Federal vigente en virtud de la muerte de mi esposo y padre de mi menor hijo [REDACTED] por negligencia de los Doctores Funcionarios de este IMSS que tenían la obligación de hacer todo para reestablecer su salud.

E) El pago de los gastos y costas que se generen con motivo de la presente reclamación, en virtud de que los actos negligentes del IMSS y sus funcionarios, son la causa que me obliga a iniciar el presente procedimiento.

#### HECHOS

1.- La suscrita soy esposa del hoy difunto [REDACTED], lo cual se acredita con la copia certificada del atestado del Registro Civil, mismo que se acompaña al presente escrito como anexo "A".

Durante nuestro matrimonio procreamos 2 hijos, el primero de nombre [REDACTED] quien promueve y firma la presente Reclamación y a [REDACTED] respecto de la cual promuevo la presente reclamación a su nombre y representación.

Las actas de nacimiento con las que se acredita el nacimiento de mis hijos, se exhiben como anexos "B" y "C".

2.- El día 18 de Junio del año en curso, aproximadamente a las 8:30 AM, mi referido esposo [REDACTED] ingresa al Servicio de Urgencias de la Clínica número 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo atendido por la Doctora [REDACTED], a la que se le expuso los síntomas que mi esposo presentaba, esencialmente dolor abdominal muy fuerte, nauseas, vomito, evacuaciones líquidas con moco sin sangre, por lo que dicha Doctora solo da la instrucción de pasar con el médico familiar, para que le dé el tratamiento adecuado, el cual antes de las 2:00 P.M, no podía atender a mi esposo, por lo que la asistente medica le dijo que lo iba a mandar a la Dirección Médica para que ahí lo atendieran, siendo que en dicha dirección lo atiende el Dr. [REDACTED] quien expresamente refirió..."que no era su responsabilidad revisarlo que tenía cita abierta en urgencias...", y sin revisarlo le dio medicamento, aspecto que se acredita con la receta médica DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS, que en se anexan a la presente demanda, que claramente establece en uno de los medicamentos para suministro de 7 días y para el tratamiento de hemorroides, por lo que en ese momento el médico le indico a mi esposo, así mismo se acredita que las molestias y dolores de mi esposo se dieron el día 18 de referencia, con la SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, de la misma fecha, y el CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE KX 223906, documentos que se adjuntan a la presente reclamación como ANEXOS 1, 2 y 3.

3.- En fecha 19 de Junio del presente año, ante una noche de vómito y diarrea, y ante el aumento de dolor y molestias, e incluso sin poder ya caminar por el excesivo dolor, mi esposo en compañía de la suscrita regresamos a urgencias de la clínica antes mencionada, la misma Doctora [REDACTED] lo ingresa, ordenando diversos estudios de sangre y de rayos x, valorándolo la Doctora [REDACTED] quien refirió que para ella no ameritaba cirugía, y que si para el Cirujano del siguiente día lo ameritaba, se llevaría a cabo.

4.- El día 20 de Junio, el médico que llevo ese día le mando realizar nuevos estudios de sangre, Rayos X, incluyendo ahora un ultrasonido, por lo que al ver los resultados de dichos estudios refirió que había que operar de urgencia, pero que por retrasos en las cirugías, no lo podían operar de inmediato por no poder disponer del quirófano, incluso en la NOTA DE EVOLUCION MATUTINA, del día 20 de Junio del año en curso, que obra a foja 21 del expediente clínico, se establecen los siguientes aspectos fundamentales:

a).- Diagnostico de dolor abdominal pb secundario a acidosis a descartar a apendicitis aguda.

b).- Se establece que los ruidos cardiacos, rítmicos en ese momento tienen buen tono e intensidad.

c).- Pulsos y reflejos presentes y normales.

d).- Requiriendo de laparotomía exploradora, sin embargo en este momento no se cuenta con tiempo quirúrgico y nos encontramos en espera del mismo, por otro lado, cabe la posibilidad de trasladarlo a hospital de apoyo. Se reporta muy delicado con pronóstico reservado a evolución.

Estos cuatro puntos, y los hechos 1, 2 y 3 de la presente Reclamación, dejan en claro que la defunción de mi esposo, se derivó de los siguientes aspectos:

a).- PADECIMIENTO RELATIVO A APENDICITIS AGUDA, QUE OCASIONO LA ACIDOSIS METABOLICA, Y LA SEPSIS ABDOMINAL, sin dejar de observar el desarrollo causal, cronológico e interrelacionado entre estos padecimientos, ya que la deficiente atención médica del primer padecimiento mencionado, conllevó a la aparición de los padecimientos posteriores, pero lo que es evidente es que la Hipertensión Arterial Sistémica, no tiene relación alguna con las causas de defunción.

b).- Una NEGLIGENCIA MEDICA POR DEFICIENTE DIAGNOSTICO, OMISION Y AGOTAMIENTO DE REALIZACION DE ESTUDIOS ADECUADOS AL CUADRO QUE PRESENTABA, ATRASO EN SU ATENCION MEDICA QUIRURGICA.

Para efectos de claridad en la presente Reclamación, la foja 21 de referencia, se encuentra agregada al expediente clínico que en copias certificadas fue expedido a la suscrita el día 20 de Agosto del año en curso, por el Director de Unidad del Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, y que se adjuntó en copia certificada a la presente Reclamación COMO ANEXO 4, EXPEDIENTE DEL QUE CLARAMENTE SE DESPRENDEN CONSTANCIAS QUE AVALAN LO MANIFESTADO EN LOS HECHOS ANTES NARRADOS.

5.- Al salir de la Cirugía para atender los padecimientos que tardíamente le fueron detectados, me fue informada que le habían extraído 300 ml de PUS, y que era seguro que la infección dañara los demás órganos, trasladándolo al 4º piso de dicha Unidad Médica, aspectos que se desprenden de las fojas 43 y 44, del documento denominado AUTORIZACION, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA, ASI COMO DEL REGISTRO DE ANESTECIA Y RECUPERACION, del expediente clínico antes mencionado, así como de la participación de los Doctores en la Cirugía, Dr. Huerta Rivera, Dr. Rodríguez y Doctora Martínez, y en relación a la anestesia Dr. Alfredo Panoso Bustamente, de dicha Especialidad de la Unidad Médica de referencia, galenos quienes al igual que sus colegas deben responder en base a su participación de atención a mi esposo y práctica de la cirugías, de la responsabilidad que pueden tener en la negligente atención que concluyó con el DECESO del esposo de la suscrita y padre de mi menor hijo.

6.- Posterior a la cirugía, al practicarle a mi esposo nuevos estudios de sangre, determinaron que REQUERIA PLAQUETAS CON URGENCIA, Y MEDICAMENTOS DENOMINADOS " INDOMETACINA (la cual se ordena su administración vía rectal) y SOLUCION HARTMAN 1000 cc EN CARGA", aspectos que se desprenden de la foja 07, con hora de la nota a las 23:00 HORAS del día 21 de Junio del año en curso, del documento denominado NOTAS MEDICAS Y PRESCRIPCION, del expediente clínico antes mencionado, los cuales me comentaron que solicitarían del Hospital "LA RAZA", de dicha Institución, por lo que al verificar que tardaban la suscrita me ofrecí a ir por ellas, pero se me indico

que eso no era posible, e igualmente en cuanto AL MEDICAMENTO, me ofrecí a comprarlo, pero se me indico igualmente que no se podía ingresar MEDICAMENTOS externos al hospital, por lo que personal de medicina Interna con CARÁCTER DE URGENTE, tuvo que intervenir para dar opciones de aumentar el medicamento disponible ante la falta del medicamento especial requerido, aspectos que se desprenden de las fojas 049 y 050, del antes mencionado expediente clínico, del documento denominado INTERCONSULTA A ESPECIALIDAD, del expediente clínico antes mencionado, así como de la participación del Doctor Orlando Luna Oscura, quien estampo su sello personal y firma en dicho documento del Área de Medicina Interna, destacando que de dicho documento, en la foja 050 del apartado de MEDICAMENTOS, no se desprende la orden de administrar los medicamentos mencionados al inicio de este párrafo, lo cual, igualmente deberá ser sometido a opiniones técnico médicas, ya que el trabajo de atención de un paciente EN ESTADO GRAVE, ES FUNDAMENTAL PARA RESCATAR SU VIDA Y ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS CORRECTOS PARA EL PADECIMIENTO, máxime si del documento denominado INTERCONSULTA A ESPECIALIDAD, antes detallado, en su parte relativa a INTERPRETACIONES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, se desprende que la fiebre de mi esposo era mayor a 38 grados, pero desde 12 HORAS ANTES.

Aunado a lo anterior, se destaca que del documento denominado "INDICACIONES MEDICAS", que obra en la foja 08, con hora de las indicaciones a las 07:00 horas del día 21 de Junio, no se desprende que en dichas INDICACIONES MEDICAS mencionaran la administración de los medicamentos que refiero al inicio del párrafo anterior, por lo que presumo que los mismos fueron negligentemente ordenados de forma tardía, prácticamente cuando mi esposo estaba al borde de la muerte, ya que de las 23:00 horas del día 21 de Junio, (HORA EN QUE SE RECOMIENDA ADMINISTRAR PLAQUETAS Y MEDICAMENTOS DENOMINADOS " INDOMETACINA (la cual se ordena su administración via rectal) y SOLUCION HARTMAN 1000 cc EN CARGA",) a las 1:10 del día 22 de Junio, en que aconteció la defunción de mi esposo, el lapso de tiempo fue sumamente corto.

7.- Aproximadamente a la 1:10 del día 22 de Junio del año en curso, mi esposo fallece, aspecto que se desprende de la foja 026 del expediente clínico como NOTA DE DEFUNCION, señalándose en dicha nota como causas de la defunción:

- acidosis metabólica irreversible
- choque séptico
- hipertensión arterial
- diabetes melitus tipo 2 descompensada de recién diagnóstico.

CABE DESTACARSE A ESTA H. AUTORIDAD, DE ESTA NOTA MEDICA DE DEFUNCION, QUE DE FORMA DOLOSA, NO SE ESTABLECE COMO CAUSA "APENDICITIS", QUE FUE EL PADECIMIENTO QUE ORIGINO LOS SIGUIENTES:

- acidosis metabólica irreversible
- choque séptico

En efecto, dicha omisión de establecer la APENDICITIS AGUDA en la nota médica de defunción, es ILÍCITA, EVIDENTE Y DOLOSA, ya que, los médicos que la emitieron tenían todos los elementos a la vista para hacerlo, omitiéndolo, y por el

contrario, aumentan otras causas, que ni siquiera están DIAGNOSTICADOS COMO ENFERMEDAD, ni documentados en el expediente clínico,

Esto se demuestra con base a que de la foja número 03, del expediente clínico anexado a la presente demanda en copias certificadas, del documento denominado REGISTROS CLINICOS, ESQUEMA TERAPEUTICO E INTERVENCION DE ENFERMERIA, donde se desprende de su parte inicial en el espacio relativo a:

*DIAGNOSTICO MEDICO: APENDICECTOMIA.*

De la foja número 021, del expediente clínico anexado a la presente demanda en copias certificadas, del documento denominado NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA, se desprende:

*"...a descartar apendicitis aguda..."*

De la foja 027, del expediente clínico anexado a la presente demanda en copias certificadas, del documento denominado NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA DE GRAVEDAD, se desprende:

*"...quien cursa su primer día posterior de LAPE( post operatorio de laparotomía exploratoria)...mas apendicitis..."*

De la foja 031, del expediente clínico anexado a la presente Reclamación en copias certificadas, del documento denominado NOTAS MEDICAS Y PRESCRIPCION, se desprende:

*"...DX (diagnostico) pre quirúrgico: Abdomen agudo/ Apendicitis.*

De la foja 045, del expediente clínico anexado a la presente demanda en copias certificadas, del documento denominado AUTORIZACION, SOLICITUD Y REGISTRO DE INTERVENCION QUIRURGICA, se desprende:

*"...Diagnostico pre operatorio: Abdomen agudo/ Apendicitis.*

Por lo tanto, es EVIDENTE, QUE UNO DE LOS PADECIMIENTOS QUE ORIGINARON LA DEFUNCION DE MI ESPOSO FUE APEDICITIS AGUDA, Y ESTE NO SE ASENTÓ EN LA NOTA MEDICA DE DEFUNCION, POR ENDE EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION, Y POSTERIORMENTE EN EL ACTA DE DEFUNCION, siendo que, desde dicha omisión, los médicos funcionarios del IMSS alteran el expediente clínico faltando a la verdad en base ser peritos en la materia, y tener a la vista todos estos puntos evidentes, pero claro está, ES LOGICO QUE EN UNA ATENCION NORMAL Y NO NEGLIGENTE, UNA SIMPLE APENDICITIS, DIAGNOSTICADA A TIEMPO, Y CORRECTAMENTE ATENDIDA, NO DEBE SER CAUSA DE FALLECIMIENTO DE UN SER HUMANO, siendo este el motivo por el cual los médicos del IMSS alteran los documentos antes mencionados, y contrario a la verdad total médica, señalan causas de defunción adicionales que incluso nunca existieron como enfermedades MEDICA, CLARA Y ESPECIFICAMENTE DIAGNOSTICADAS EN LA VIDA DE MI ESPOSO.

Avalando dicha NOTA DE DEFUNCION la Doctora Torres (983646660), y Dr Mejia (R4CG), ignorando si dicho números sean Cédulas Profesionales o matriculas

de esta última, dicha Nota de defunción encontrándose en la foja o folio 026 del expediente clínico ya referido.

8.- Acto seguido, en dicho hospital proceden a elaborar el CERTIFICADO MEDICO, el cual se ADJUNTA en copia simple a la presente denuncia COMO ANEXO 5, y establece como causas de la muerte directamente:

-acidosis metabólica irreversible

-Sepsis abdominal

Ahora bien, del documento denominado CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, SE DESTACA A ESTA H. AUTORIDAD, QUE NUEVAMENTE SE OMITE ESTABLECER la APENDICITIS AGUDA en la nota medica de defunción, omisión que resulta ser ILÍCITA, EVIDENTE Y DOLOSA, ya que, los médicos que la emitieron tenían todos los elementos a la vista para hacerlo, por lo que solicito se tengan por reproducidos todos los elementos que acreditan dicho padecimiento como ELEMENTO DE SALUD INICIAL QUE ORIGINO LAS CAUSAS DE LA MUERTE, que fueron escritos en el hecho anterior..

ASIMISMO, EN ESTE DOCUMENTO SE CAMBIA CHOQUE SEPTICO (nota de defunción inicial en el expediente clínico) POR SEPSIS ABDOMINAL.

Posteriormente se señala como otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo:

-Hipertensión arterial Sistémica.

EN ESTE DOCUMENTO, A LA HIPERTENSION ARTERIAL, SEÑALADO EN LA NOTA DE DEFUNCION, SE LE AGREGA LA PALABRA SISTEMICA.

(ES IMPORTANTE REFERIR LO DELICADO Y COMPLEJO QUE PUEDE SER DETERMINAR UN ESTADO PATOLOGICO QUE CONTRIBUYE A UNA MUERTE, PERO A SU VEZ NO ESTAR RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD QUE LA PRODUJO)

En virtud de este argumento, desde el punto de vista de lo expresamente asentado del apartado antes referido en el certificado de defunción, debe entenderse como CAUSAS DE LA MUERTE LAS SEÑALADAS COMO TALES EN DICHO DOCUMENTO, y COMO NO RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD QUE LA PRODUJO, LA SEÑALADA, PRECISAMENTE LAS MENCIONADAS EN DICHO APARTADO, aislando el siguiente tema de dicho apartado:

-Estado patológico que contribuye a una muerte, máxime que la PATOLOGIA se define como:

Una rama de la ciencia médica que se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen de la enfermedad en células, tejidos y órganos.

En virtud de lo anterior, como simple persona, sin ser perito en Medicina, no puedo entender cómo se puede establecer, como un estado PATOLOGICO QUE PUDO CONTRIBUIR A UNA APENDICITIS O ACIDOSIS METABOLICA IRREVERSIBLE,

RELACIONADA CON UN CHOQUE SEPTICO el padecimiento relativo a -Hipertensión arterial Sistémica, y mucho menos puedo entender como MEDICOS CON CARRERA TERMINADA, SE PUEDEN ATREVER A ESTABLECER COMO UNA CAUSA DE DEFUNCION PATOLOGICA, UN PADECIMIENTO QUE NO ENTRA EN DICHA RAMA DE LA MEDICINA.

Es de destacar que las irregularidades y diferencias antes mencionadas en la expedición y llenado de los documentos señalados en el hecho 5 y en el presente correlativo, cobran especial importancia pues los médicos funcionarios del IMSS están ALTERANDO DOCUMENTOS OFICIALES, en específico DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION que en copia simple se agrega a la presente denuncia.

10

En efecto, con los aspectos antes señalados es evidente que la CERTIFICANTE, DOCTORA [REDACTED] con numero de CEDULA PROFESIONAL [REDACTED] modifico los datos contenidos en la NOTA DE DEFUNCION del expediente clínico y plasmo diversos en el CERTIFICADO DE DEFUNCION, aspectos que se observan de la simple lectura de los puntos antes descritos con claridad por la suscrita, y que con independencia de que representa un ilícito independiente al HOMICIDIO CULPOSO, se presume que la actitud de alteración del CERTIFICADO DE DEFUNCION dicha Doctora fue con el propósito de que el Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de sus Médicos, pone causas de defunción inexistentes, tratando de ocultar o maquillar su evidente negligencia, lo cual, conlleva a ir de mentira a otra mentira, como el hecho de incluir una -Hipertensión arterial Sistémica, y esto, desafortunadamente ha dado pauta para que incluso una aseguradora niegue a la suscrita la procedencia evidente del pago de un seguro, por lo que con dicha negligencia en el llenado del certificado respectivo, dicho Instituto igualmente deberá responder por la pérdida económica que conlleve dicha negativa de pago, esto en la Reparación del daño que en procesos penal se acredite como afectación a la suscrita y a mis hijos como víctimas del delito.

Por lo que, no bastando el daño que me causaron los servidores públicos antes mencionados con EL HOMICIDIO DE MI ESPOSO, en base a las irregularidades y alteración, tanto de LA NOTA MEDICA DE DEFUNCION que obra en el expediente clínico, COMO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION, por su ilícito actuar, me ocasionan un severo daño y perjuicio pues la ASEGURADORA con la que mi esposo tenía contratado un Seguro de Vida, toma como base para negar el pago del seguro de vida de mi difunto esposo, precisamente SUPUESTAS CAUSAS DE MUERTE, que se derivan de enfermedades que nunca existieron y que mi esposo no padecía.

9.- El Daño Moral que se reclama y que es sufrido por los suscritos y mi menor hija, deviene obviamente de que perdimos a un esposo y padre respectivamente, pero en cuanto al tema económico, perdimos a quien nos proveía de sustento, quien nos daba seguridad en todos los sentidos.

La pérdida de mi esposo y padre de mis hijos, nos llena de una terrible tristeza, sobre todo cuando nos enteramos de que la causa de su muerte fue precisamente la desatención de los médicos que estaban a cargo, pues la causa real de su fallecimiento fue una apendicitis que se complicó por negligencia de los citados médicos.

Nuestro dolor se agrava a partir del momento en que nos damos cuenta, de que los mismos funcionarios de éste IMSS han alterado documentos a efecto de evadir su responsabilidad, tal es el caso de documento consistente en el certificado médico.

Ante la defunción de mi esposo, y al no tener trabajo, he adquirido deudas para mantener a mi familia, ante la falta del proveedor de nuestro hogar, ya que la menor de mis hijas de [REDACTED] tiene 6 años de edad, estudia la primaria y tiene toda una vida de gastos educativos y de manutención por delante, y el suscrito [REDACTED] actualmente me encuentro cursando en el Primer Semestre de la Carrera de Arquitectura, lo cual lo hace acreedor a pago de alimentos, y necesidades económicas, por lo que se adjunta a la presente Reclamación como ANEXO 7 copia simple del comprobante de Inscripción Definitivo en dicha facultad de Arquitectura, por lo que la suscrita ahora tiene que cubrir en base a caridad y préstamos, por lo que al efecto de acreditar, la existencia de los hijos de la suscrita, y las perspectivas adecuadas a su edad, adjunto al presente escrito como ANEXOS 8 y 9, las actas de nacimiento de mis hijos.

Por todo lo anterior, es que acudimos ante esta H. Autoridad del IMSS para reclamar el pago de las prestaciones mencionadas en el capítulo respectivo, pero sobre todo la relativa al Daño Moral que nos han causado.

Como sustento de las prestaciones reclamadas, a continuación se transcribe el artículo 1916 del Código Civil Federal vigente, que a la letra dice:

"...ARTÍCULO 1916. POR DAÑO MORAL SE ENTIENDE LA AFECTACION QUE UNA PERSONA SUFRE EN SUS SENTIMIENTOS, AFECTOS, CREENCIAS, DECORO, HONOR, REPUTACION, VIDA PRIVADA, CONFIGURACION Y ASPECTOS FISICOS, O BIEN EN LA CONSIDERACION QUE DE SI MISMA TIENEN LOS DEMAS. SE PRESUMIRA QUE HUBO DAÑO MORAL CUANDO SE VULNERE O MENOSCABE ILEGITIMAMENTE LA LIBERTAD O LA INTEGRIDAD FISICA O PSIQUICA DE LAS PERSONAS.

CUANDO UN HECHO U OMISION ILICITOS PRODUZCAN UN DAÑO MORAL, EL RESPONSABLE DEL MISMO TENDRA LA OBLIGACION DE REPARARLO MEDIANTE UNA INDEMNIZACION EN DINERO, CON INDEPENDENCIA DE QUE SE HAYA CAUSADO DAÑO MATERIAL, TANTO EN RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL COMO EXTRA CONTRACTUAL. IGUAL OBLIGACION DE REPARAR EL DAÑO MORAL TENDRA QUIEN INCURRA EN RESPONSABILIDAD OBJETIVA CONFORME AL ARTICULO 1913, ASI COMO EL ESTADO Y SUS SERVIDORES PUBLICOS, CONFORME A LOS ARTICULOS 1927 Y 1928, TODOS ELLOS DEL PRESENTE CODIGO.

LA ACCION DE REPARACION NO ES TRANSMISIBLE A TERCEROS POR ACTO ENTRE VIVOS Y SOLO PASA A LOS HEREDEROS DE LA VICTIMA CUANDO ESTA HAYA INTENTADO LA ACCION EN VIDA.

EL MONTO DE LA INDEMNIZACION LO DETERMINARA EL JUEZ TOMANDO EN CUENTA LOS DERECHOS LESIONADOS, EL GRADO DE RESPONSABILIDAD, LA SITUACION ECONOMICA DEL RESPONSABLE, Y LA DE LA VICTIMA, ASI COMO LAS DEMAS CIRCUNSTANCIAS DEL CASO.

CUANDO EL DAÑO MORAL HAYA AFECTADO A LA VICTIMA EN SU DECORO, HONOR, REPUTACION O CONSIDERACION, EL JUEZ ORDENARA, A PETICION DE



ESTA Y CON CARGO AL RESPONSABLE, LA PUBLICACION DE UN EXTRACTO DE LA SENTENCIA QUE REFLEJE ADECUADAMENTE LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA MISMA, A TRAVES DE LOS MEDIOS INFORMATIVOS QUE CONSIDERE CONVENIENTES. EN LOS CASOS EN QUE EL DAÑO DERIVE DE UN ACTO QUE HAYA TENIDO DIFUSION EN LOS MEDIOS INFORMATIVOS, EL JUEZ ORDENARA QUE LOS MISMOS DEN PUBLICIDAD AL EXTRACTO DE LA SENTENCIA, CON LA MISMA RELEVANCIA QUE HUBIERE TENIDO LA DIFUSION ORIGINAL.”

Así mismo, dentro del artículo 1917 de la materia en comento, nos menciona;

“ARTÍCULO 1917. LAS PERSONAS QUE HAN CAUSADO EN COMUN UN DAÑO, SON RESPONSABLES SOLIDARIAMENTE HACIA LA VICTIMA POR LA REPARACION A QUE ESTAN OBLIGADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DE ESTE CAPITULO.”

12

Aunado a lo anterior, señalo de forma directa y aplicable al presente asunto la siguiente jurisprudencia y tesis jurisprudenciales, por lo que solicito a su Señoría tenga a bien tomarlas en cuenta en el momento de dictar sentencia definitiva que resuelva el presente litigio, las cuales versan de la siguiente forma:

No. Registro: 185,572

Jurisprudencia

Materia(s): Civil

Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

XVI, Noviembre de 2002

Tesis: I.6o.C. J/39

Página: 1034

**DAÑO MORAL, DERECHO A LA REPARACIÓN DEL. SE DA EN FAVOR DE UNA PERSONA, COMO CONSECUENCIA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR UN CENTRO HOSPITALARIO QUE VULNERE O MENOSCABE SU INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA.**

En términos del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal y Código Civil Federal, el daño moral consiste en la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hay daño moral, cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la "integridad física o psíquica" de las personas, siendo independiente el daño moral, del daño material que se cause; luego, si un centro hospitalario le presta a una persona una inadecuada atención médica y por esa circunstancia le irroga a ésta una afectación que la incapacita permanentemente es indudable que, aparte del daño material, le ocasiona una afectación psíquica que evidentemente, se traduce en un daño moral que altera sus sentimientos y afectos, debiéndola resarcir en términos de la ley por ese motivo, independientemente de la indemnización correspondiente al daño material.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 6396/99. Adrián Hernández Linares. 15 de marzo de 2000.  
Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Ángel Castañeda Niebla.

Amparo directo 9246/2001. Petróleos Mexicanos. 31 de enero de 2002.  
Unanimidad de votos. Ponente: José Juan Bracamontes Cuevas. Secretaria: María de los Ángeles Reyes Palacios.

Amparo directo 4456/2002. Rocío del Carmen Pérez Ramírez. 11 de julio de 2002.  
Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Hernández Sánchez.

Amparo directo 4606/2002. Raquel Mercado Vega. 8 de agosto de 2002.  
Unanimidad de votos. Ponente: Gustavo R. Parrao Rodríguez. Secretario: Sergio I. Cruz Carmona

13

Quinta Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Apéndice de 1995

Tomo: Tomo IV, Parte SCIN

Tesis: 347

Página: 233

**RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA DE LAS PERSONAS MORALES.** El artículo 1913 del Código Civil del Distrito Federal, al imponer la responsabilidad del daño a la persona que hace uso de los mecanismos peligrosos que enumera, indudablemente no se refiere tan solo a la persona física que los maneja, sino que comprende también a la persona moral que los pone al servicio público.

Quinta Época:

Amparo civil directo 3668/38. Hernández Barrientos Francisco. 22 de abril de 1941. Mayoría de cuatro votos.

Amparo civil directo 906/43. Compañía de Tranvías de México, S. A. 17 de junio de 1943. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo civil directo 970/43. Compañía de Tranvías de México, S. A. 6 de octubre de 1943. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo civil directo 191/43. Pérez Maldonado Jesús. 19 de agosto de 1944. Unanimidad de cuatro votos.

Amparo civil directo 9506/44. Compañía Jabonera del Norte, S. A. 10 de abril de 1946. Unanimidad de cuatro votos.

Novena Época

Instancia: PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO SEPTIMO CIRCUITO.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XI, Marzo de 2000

Tesis: XVII.1o.14 C

Página: 980

**DAÑO MORAL, PROCEDE LA INDEMNIZACIÓN EN DINERO COMO REPARACIÓN DEL, INDEPENDIENTEMENTE DEL TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL QUE HAYA DERIVADO (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE CHIHUAHUA).** El artículo 1801 del Código Civil del Estado de Chihuahua, prevé en relación a la reparación del daño

moral, que cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual, como extracontractual, así como que igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva; de lo expuesto con antelación es factible deducir, que en el citado numeral se establece la procedencia de una indemnización en dinero, sea cualesquiera de las clases de responsabilidad que dieren lugar a ese tipo de daño, esto es, la objetiva o de riesgo creado o bien, la derivada de hecho ilícito, pues no otra cosa se deduce cuando en dicho precepto se expresa "igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1798"; de ahí que independientemente de que el daño moral hubiere surgido como consecuencia de un hecho ilícito o por el uso de los mecanismos, aparatos, instrumentos o sustancias a que se refiere el mencionado artículo 1798, el responsable deberá pagar una indemnización en dinero a quien corresponda recibir la misma, a no ser que se demuestre, como lo refiere el último numeral citado, que el daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

14

#### PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SÉPTIMO CIRCUITO.

Amparo directo 892/97. María Guadalupe Luna Carreón y Arneses de México, S.A. de C.V. 10 de febrero de 2000. Unanimidad de votos. Ponente: Luis Ignacio Rosas González. Secretario: José Luis Estrada Amaya.

#### Novena Época

Instancia: SEPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XV, Abril de 2002

Tesis: 1.7o.C.35 C

Página: 1245

**DAÑO POR RESPONSABILIDAD CIVIL, REPARACIÓN DEL. EN QUÉ CONSISTE.** Al establecer el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal, que cuando el daño que se cause a las personas produzca algún tipo de incapacidad, el grado de la reparación debe determinarse atendiendo a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo, es obvio que tal reparación no se limita a la indemnización en dinero que el propio precepto establece, sino atender además lo que al respecto contempla la ley laboral, de acuerdo con el numeral en cita. De esta manera, si en dicha legislación se establece que además de la indemnización que les corresponda, los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tienen derecho, entre otras cuestiones, a asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación y hospitalización cuando el caso lo requiera, medicamentos y material de curación y aparatos de prótesis y ortopedia necesarios, es inconcuso que al actualizarse una hipótesis de daño que produzca incapacidad, la autoridad de instancia, a fin de determinar en qué debe consistir la reparación del daño causado, debe tomar en consideración lo que al respecto señala la ley laboral y condenar al causante a la reparación que le corresponda, según el grado del daño que se le hubiere causado, independientemente de la indemnización pecuniaria que le corresponda.

#### SÉPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 3235/2001. Erick Edgar Pineda Jaramillo. 31 de enero de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: Sara Judith Montalvo Trejo. Secretario: Luis Alberto Ibarra Navarrete.

10.- Asimismo, solicitamos se fije una indemnización, considerando las prevenciones de la Ley Federal del Trabajo en vigor, específicamente lo establecido en los artículos 480, 493, 495 y demás relativos y aplicables de dicho ordenamiento legal federal, siendo que se deberá de multiplicar el resultado de indemnización que corresponda por el cuádruplo del salario más alto que haya imperado en la región al momento que se dicte la sentencia, de conformidad con lo establecido por el artículo del 1915 del Código Civil vigente para el Distrito Federal en virtud de los daños y perjuicios ocasionados a los suscritos por la

muerte de mi esposo y padre de mi menor hijo señor [REDACTED]  
por el actuar negligente de los funcionarios del IMSS.

11.- Debo reiterar la **EVIDENTE ALTERACION DE DOCUMENTOS** realizada por los funcionarios del IMSS, EN BASE A QUE DE TODO EL EXPEDIENTE CLINICO, DESDE el ingreso de mi difunto esposo NUNCA SE DESPRENDE QUE TUVIERA ALGUN DIAGNOSTICO RELACIONADO CON PADECIMIENTOS, COMO PRESION ALTA, LATIDOS IRREGULARES, O ALGUN SINTOMA QUE SE RELACIONE CON EL REFERIDO PADECIMIENTO, por lo que en fecha posterior, a la negación del pago del seguro antes mencionado, el da 17 de Septiembre del año en curso, la suscrita solicite un **RESUMEN CLINICO** de mi finado esposo en la Unidad Médica en la que siempre fue atendido, y en la que lamentablemente falleció, resumen que en original firma el Director de la clínica, y que agrega a la presente Reclamación en copias simples **COMO ANEXO 10**, y que refleja su atención medica desde 1996, y del cual no se desprende que se le hubiese diagnosticado nunca ENFERMEDAD HEMORROIDAL, e HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA, solo refiere dicho resumen que este último padecimiento lo tenía desde hace 3 años, pero en el detalle de consultas y atenciones en dicho Instituto, no se desprende que hubiese acudido a consultas y estado sometido a tratamiento por dicho padecimiento, en ninguna ocasión, y mucho menos en el año 2009, (que sería en el intervalo de tiempo de 3 años antes al presente 2012 que es cuando se expide dicho resumen), y en lo referente a la supuesta ENFERMEDAD HEMORROIDAL, igualmente de los documentos antes mencionados y legalmente expedidos por la Institución de Salud ante la que acudía mi esposo, no se desprende tampoco su EXIETENCIA, y de ambos padecimientos es evidente que no existe CONSTANCIA MEDICA ALGUNA, DIAGNOSTICOS, EXPEDIENTE, ANECDENTES DE CONSULTAS, O TRATAMIENTOS, que acrediten que mi finado esposo hubiese sido diagnosticado con ENFERMEDAD HEMORROIDAL e HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, correspondiendo probar a los funcionarios del IMSS, en que DIA, SE DIAGNOSTICARON DICHAS ENFERMEDADES, Y EL TRATAMIENTO QUE SE PROPUSO AL PACIENTE, y por ende acreditar la existencia de las mismas, de forma precisa y contundente por médicos que así lo indicaran y ordenasen tratamiento al considerarse patológicas.

Con estos argumentos y pruebas, se llega la conclusión que DESDE LA ELABORACION DE LA NOTA MEDICA DE DEFUNCION EN EL EXPEDIENTE CLINICO (al establecer los médicos como causa de muerte un padecimiento inexistente - Hipertensión arterial) Y POSTERIORMENTE AL ELABORAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCION, SE ADICIONA Y CAMBIAN DIVERSO ASPECTOS DE LA NOTA MEDICA (aspectos desglosados uno por uno anteriormente).

#### RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL IMSS

De los hechos narrados se advierte un actuar irregular del IMSS, por lo tanto, se considera que con motivo de la actividad administrativa irregular, se da una relación causa-efecto entre la lesión patrimonial consistente en la muerte del Señor [REDACTED] y la acción administrativa irregular imputable al IMSS y sus funcionarios, siendo esto lo que hace procedente a la presente reclamación, independientemente de violación a los derechos humanos, derechos a la protección de la vida, derechos a la integridad física que constituye la protección a la persona en su ámbito físico, psicológico moral, y encuentra justificación en el objeto de protección, al ser humano y por ende en su naturaleza, por lo que se afirma, que me asiste el derecho a reclamar por esta vía la INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO, debido a que se actualiza la hipótesis normativa. Así las cosas, la presente reclamación tiene sustento en los preceptos legales que a continuación son transcritos:

## LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO:

### ARTÍCULO 1.- ...

Para los efectos de esta Ley, se entenderá por actividad administrativa irregular, aquella que cause daño a los bienes y derechos de los particulares que no tengan la obligación jurídica de soportar, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.

ARTÍCULO 2.- Son sujetos de esta Ley, los entes públicos federales. Para los efectos de la misma, se entenderá por entes públicos federales, salvo mención expresa en contrario, a los Poderes Judicial, Legislativo y Ejecutivo de la Federación, organismos constitucionales autónomos, dependencias, entidades de la Administración Pública Federal, la Procuraduría General de la República, los Tribunales Federales Administrativos y cualquier otro ente público de carácter federal.

ARTÍCULO 4.- Los daños y perjuicios materiales que constituyan la lesión patrimonial reclamada, incluidos los personales y morales, habrán de ser reales, evaluables en dinero, directamente relacionados con una o varias personas, y desiguales a los que pudieran afectar al común de la población.

ARTÍCULO 5.- Los entes públicos federales cubrirán las indemnizaciones derivadas de responsabilidad patrimonial que se determinen conforme a esta Ley, con cargo a sus respectivos presupuestos.

ARTÍCULO 9.- La presente Ley se aplicará supletoriamente a las diversas leyes administrativas que contengan un régimen especial de responsabilidad patrimonial del Estado. A falta de disposición expresa en esta Ley, se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el Código Fiscal de la Federación, el Código Civil Federal y los principios generales del derecho.

ARTÍCULO 11.- La indemnización por Responsabilidad Patrimonial del Estado derivada de la actividad administrativa irregular, deberá pagarse al reclamante de acuerdo a las modalidades que establece esta Ley y las bases siguientes:

a) Deberá pagarse en moneda nacional;

ARTÍCULO 12.- Las indemnizaciones corresponderán a la reparación integral del daño y, en su caso, por el daño personal y moral.

ARTÍCULO 13.- El monto de la indemnización por daños y perjuicios materiales se calculará de acuerdo con los criterios establecidos por la Ley de Expropiación, el Código Fiscal de la Federación, la Ley General de Bienes Nacionales y demás disposiciones aplicables, debiéndose tomar en consideración los valores comerciales o de mercado.

ARTÍCULO 14.- Los montos de las indemnizaciones se calcularán de la siguiente forma:

I. En el caso de daños personales:

a) Corresponderá una indemnización con base en los dictámenes médicos correspondientes, conforme a lo dispuesto para riesgos de trabajo en la Ley Federal del Trabajo, y

II. En el caso de daño moral, la autoridad administrativa o jurisdiccional, en su caso, calculará el monto de la indemnización de acuerdo con los criterios establecidos en el Código Civil Federal, debiendo tomar en consideración los dictámenes periciales ofrecidos por el reclamante.

La indemnización por daño moral que el Estado esté obligado a cubrir no excederá del equivalente a 20,000 veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, por cada reclamante afectado, y

**ARTÍCULO 17.-** Los procedimientos de responsabilidad patrimonial de los entes públicos federales se iniciarán por reclamación de la parte interesada.

**ARTÍCULO 18.-** La parte interesada deberá presentar su reclamación ante la dependencia o entidad presuntamente responsable u organismo constitucional autónomo, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Los particulares en su demanda, deberán señalar, en su caso, el o los servidores públicos involucrados en la actividad administrativa que se considere irregular.

Si iniciado el procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado, se encontrare pendiente alguno de los procedimientos por los que el particular haya impugnado el acto de autoridad que se reputa como dañoso, el procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado se suspenderá hasta en tanto en los otros procedimientos, la autoridad competente no haya dictado una resolución que cause estado.

**ARTÍCULO 21.-** El daño que se cause al patrimonio de los particulares por la actividad administrativa irregular, deberá acreditarse tomando en consideración los siguientes criterios:

a) En los casos en que la causa o causas productoras del daño sean identificables, la relación

causa-efecto entre la lesión patrimonial y la acción administrativa irregular imputable al Estado deberá probarse fehacientemente, y

b) En su defecto, la causalidad única o concurrencia de hechos y condiciones causales, así como la participación de otros agentes en la generación de la lesión reclamada, deberá probarse a través de la identificación precisa de los hechos que produjeron el resultado final, examinando rigurosamente las condiciones o circunstancias originales o sobrevenidas que hayan podido atenuar o agravar la lesión patrimonial reclamada.

**ARTÍCULO 22.-** La responsabilidad del Estado deberá probarla el reclamante que considere lesionado su patrimonio, por no tener la obligación jurídica de soportarlo.

**ARTÍCULO 24.-** Las resoluciones de la autoridad administrativa que nieguen la indemnización, o que, por su monto, no satisfagan al interesado podrán impugnarse mediante recurso de revisión en vía administrativa o bien, directamente por vía jurisdiccional ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa.

**ARTÍCULO 25.-** El derecho a reclamar indemnización prescribe en un año, mismo que se computará a partir del día siguiente a aquel en que se hubiera producido la lesión patrimonial, o a partir del momento en que hubiesen cesado sus efectos

lesivos, si fuesen de carácter continuo. Cuando existan daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo de prescripción será de dos años.

Los plazos de prescripción previstos en este artículo, se interrumpirán al iniciarse el procedimiento de reclamación, a través de los cuales se impugne la legalidad de los actos administrativos que probablemente produjeron los daños o perjuicios.

**RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. EL ARTÍCULO 113, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ESTABLECE UN DERECHO SUSTANTIVO EN FAVOR DE LOS PARTICULARES.**

El citado precepto constitucional establece la responsabilidad patrimonial del Estado por su actividad irregular y el derecho correlativo de los particulares de recibir una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes. Por tanto, al tener como objetivo restaurar la integridad del patrimonio afectado mediante una compensación económica por el daño producido, se trata de un derecho sustantivo de rango constitucional establecido en favor de los particulares que tiene su fundamento en la responsabilidad patrimonial del Estado, cuyas características esenciales son la de ser directa y objetiva. Cabe mencionar que, el ámbito espacial de validez del referido derecho a la indemnización trasciende a todos los órdenes jurídicos parciales -Federación, Estados, Distrito Federal y Municipios-, por lo que sus titulares pueden exigir su contenido inmediata y directamente a cualquiera de los órganos de gobierno de aquellos órdenes. En tanto que su ámbito material es propio y no puede limitarse por las especificidades infraconstitucionales de las materias en las cuales el legislador ordinario despliega sus facultades de creación normativa (administrativa, civil, mercantil, laboral, etcétera) por lo que su extensión debe tutelarse en la forma prevista en la norma constitucional; de ahí que el indicado artículo 113 no establece algún tipo de división competencial específica, en tanto que la responsabilidad patrimonial del Estado no reclama con exclusividad para sí un ámbito material propio -por ejemplo, civil o administrativo-, y tampoco uno espacial específico -Federación, Distrito Federal, Estados y Municipios-. Finalmente, se advierte que este derecho no sólo tiene el propósito de consagrar la prerrogativa de los particulares a la indemnización referida, sino también el de asegurarles en las vías ordinarias correspondientes un vehículo procesal para obtener su cumplimiento, pues al prescribir que aquélla se otorgará conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes, faculta al legislador ordinario para la configuración normativa de ejercicio obligatorio, consustancial a la operatividad de la responsabilidad patrimonial del Estado y, por tanto, imprescindible para el respeto del derecho de los particulares a la indemnización respectiva.

1a. LII/2009

Amparo en revisión 903/2008. María de Lourdes Royaceli Mendoza y otros. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época. Tomo XXIX, Abril de 2009. Pág. 592. Tesis Aislada.

18

**RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. EL ARTÍCULO 113, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL ESTABLECE UN DERECHO SUSTANTIVO QUE PUEDE SER AMPLIADO POR EL LEGISLADOR ORDINARIO.**

La mencionada norma constitucional establece un derecho sustantivo en favor de los particulares que se fundamenta en la figura de la responsabilidad patrimonial del Estado, articulada sobre la base de dos características fundamentales: la de ser directa y objetiva. Siendo estas dos características las que determinan la extensión del citado derecho constitucional, es claro que existen actos realizados por el Estado por los cuales no es responsable constitucionalmente. Así, el Tribunal Pleno de esta Corte ha considerado que los daños ocasionados por la actividad regular del Estado, que se traduce en una responsabilidad subjetiva e indirecta, así como la actuación dolosa o culposa de los funcionarios públicos eran aspectos no incluidos en el segundo párrafo del artículo 113 constitucional. Sin embargo, el hecho de que no estén explícitamente contemplados en la Norma Fundamental, debe llevar a concluir que dichas cuestiones pueden ser reguladas en los distintos órdenes jurídicos parciales con el propósito de ampliar el ámbito protector que establece el precepto constitucional. La anterior conclusión se fundamenta en el criterio de esta Suprema Corte, según el cual los derechos constitucionales son mínimos que deben ser respetados para garantizar su efectividad, pero que pueden ser ampliados por el legislador ordinario -ya sea federal o local- en su reglamentación. Una técnica válida constitucionalmente para ampliar un derecho constitucional de los particulares es la de ampliar los supuestos de responsabilidad de aquellas instituciones de cuya actuación -y la forma como se regule- dependa el ejercicio del citado derecho, por lo que si en un orden jurídico parcial se decide establecer supuestos que actualicen la responsabilidad patrimonial del Estado, distintos a los establecidos en la norma constitucional, es evidente que los particulares tienen derecho a exigir todas las consecuencias que se deriven de la actuación del Estado, en las vías que se contemplen sin que pueda alegarse su incompatibilidad.

1a. LIV/2009

Amparo en revisión 903/2008. María de Lourdes Royaceli Mendoza y otros. 12 de noviembre de 2008. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Dolores Rueda Aguilar.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época. Tomo XXIX, Abril de 2009. Pág. 590. Tesis Aislada.

**RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. EL ARTÍCULO 14, FRACCIÓN II, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY FEDERAL RELATIVA, AL ESTABLECER UN TOPE MÁXIMO PARA LAS INDEMNIZACIONES POR DAÑO MORAL, VIOLA EL ARTÍCULO 113 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el artículo 113, segundo párrafo, de la Constitución Federal prevé un derecho sustantivo a ser indemnizado por los daños generados por la actividad administrativa irregular del Estado (A.R. 903/2008). Las autoridades estatales, incluido el legislador, tienen la obligación genérica de no restringir arbitraria y desproporcionadamente su ámbito o extensión material al regularlo y de desplegar sus potestades públicas con el objetivo de garantizarlo. Por su parte, el artículo 14 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado establece las reglas conforme a las cuales

deben calcularse los montos de las indemnizaciones que el Estado debe pagar cuando genera daños a los particulares, y en su fracción II señala dos reglas respecto al daño moral: 1) la autoridad administrativa o jurisdiccional debe calcular la indemnización conforme a los criterios establecidos en el Código Civil Federal, tomando en consideración los dictámenes periciales ofrecidos por el reclamante y 2) dicha indemnización no debe exceder del equivalente a veinte mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal por cada reclamante afectado. De acuerdo con los criterios con que esta Corte evalúa si existe una restricción injustificada a los derechos constitucionales, se concluye que el referido tope es inconstitucional porque, aunque sea una medida que puede relacionarse con la consecución de un objetivo admisible constitucionalmente, no es instrumentalmente adecuada para alcanzarlo. La existencia de límites a las indemnizaciones a los perjudicados por daños morales causados por el Estado es un objetivo sin duda cubierto por el artículo 113 constitucional, que precisa que los particulares tienen derecho a las mismas conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes. La voluntad de evitar tanto reclamos injustificados como indemnizaciones excesivas, subrayada en la exposición de motivos de la Ley, alude igualmente a la legítima voluntad de que las medidas compensatorias se apliquen a los casos que justamente lo ameritan. Sin embargo, la fijación del tope máximo no constituye una medida adecuada porque ni garantiza por sí misma que los abusos no se den ni resulta necesaria para evitarlos. Las previsiones legales generales -en particular las que imponen requisitos de fondo y forma al tipo de reclamos que pueden elevarse- permiten depurar adecuadamente las peticiones de los justiciables, y el establecimiento de criterios individualizadores que vinculan a la autoridad aplicadora ofrece suficientes garantías contra la fijación de indemnizaciones desproporcionadas. El tope máximo previsto por el precepto legal examinado es una medida no suficientemente ajustada a los fines que pretende conseguir que en algunos casos puede ocasionar limitaciones irrazonables al derecho a ser indemnizado. Además, el mismo contraviene a las obligaciones internacionales suscritas por el Estado mexicano y podría plantear problemas para cumplir con lo dispuesto por la Corte Interamericana y con las recomendaciones de la Comisión Interamericana en materia de reparación del daño, ya que el segundo párrafo del artículo 2 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado dispone que el cumplimiento de indemnizaciones ordenadas por estos órganos se rige por lo establecido en el Capítulo II de la misma, sección en la que se encuentra el artículo 14.

1a. CLIV/2009

Amparo en revisión 75/2009. Blanca Delia Rentería Torres y otra. 18 de marzo de 2009. Mayoría de cuatro votos. Disidente: José de Jesús Gudiño Pelayo. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Francisca María Pou Giménez.

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época. Tomo XXX, Septiembre de 2009. Pág. 454. Tesis Aislada. ”

2.- Con fecha 27 de mayo de 2013 la notificadora adscrita a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte [REDACTED], se constituyó en el domicilio que proporcionamos y procedió a notificar el acuerdo que admite a trámite el escrito de Reclamación de Indemnización por Responsabilidad Patrimonial del Estado al cual le asignaron el número de expediente [REDACTED] el cual en su contenido tiene por admitidas las pruebas que ofrecimos

en el escrito de reclamación y únicamente por cuanto hace a las pruebas periciales en materia de Cirugía y Psicología que ofrecimos nos requirieron para que presentáramos a los peritos nombrados con el fin de que protestaran y aceptaran el cargo encomendado, constancias que se exhiben a la presente como **anexo 2**, para su mejor entendimiento a continuación se transcriben las pruebas ofrecidas y admitidas en dicha reclamación:

#### **" PRUEBAS**

**1.- LA DOCUMENTAL PÚBLICA** consistente en el expediente clínico abierto por las atenciones recibidas por la suscrita.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el presente escrito de queja.

Las razones por las que considero que mis afirmaciones quedaran acreditadas con esta prueba, es porque resulta ser la prueba idónea para hacerlo.

21

**2.- LA DOCUMENTAL** consistente en la copia del expediente clínico que se acompaña al presente escrito como anexo, del cual se pide el cotejo y compulsas con el expediente original que se encuentra en poder del IMSS.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el presente escrito de queja.

Las razones por las que considero que mis afirmaciones quedaran acreditadas con esta prueba, es porque resulta ser la prueba idónea para hacerlo.

**3.- LA PERICIAL EN MATERIA DE MEDICINA, en específico CIRUGÍA GENERAL** a cargo del Doctor [REDACTED] con número de cédula de médico cirujano número [REDACTED] con cédula de especialidad en patología número [REDACTED] especialidad en medicina forense con cédula [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] esta ciudad de México.

A fin de resolver el presente cuestionario, los peritos deberán revisar los documentos que se acompañan a esta reclamación, así como el original del expediente clínico abierto en el IMSS.

#### **CUESTIONARIO:**

1.- Que diga el perito cual era el padecimiento o enfermedad que presentaba el Sr. [REDACTED] el día 18 de Junio del año 2012, aproximadamente a las 8:30 AM, cuando ingresa al Servicio de Urgencias de la Clínica número 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social

2.- Que diga el perito cual fue el diagnóstico y tratamiento que los doctores del IMSS le dieron al Sr. [REDACTED] el día 18 de junio del año 2012.

3.- Que diga el perito la causa médica por la cual el Sr. [REDACTED] regresó al área de urgencias el día 19 de Junio de 2012, que estudios le fueron practicados, cual fue el diagnóstico y tratamiento.

4.- Que diga el perito si las atenciones que le fueron brindadas al Sr. [REDACTED] los días 18, 19 y 20 de Junio de 2012, fueron oportunas y adecuadas, de acuerdo al padecimiento que presentaba.

5.- Que diga el perito si el Sr. [REDACTED] en los días 18, 19 y 20 de Junio de 2012, presentó el padecimiento de apendicitis o apendicitis aguda.

6.- En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta que antecede, que diga el perito si el Sr. [REDACTED] fue atendido de manera oportuna.

7.- Que diga el perito cual fue la causa médica por la cual el Sr. [REDACTED] fue sometido a cirugía en el mes de junio de 2012 y que describa las incidencias y resultado de dicha cirugía.

8.- Que diga el perito la causa del fallecimiento del Sr. [REDACTED]

9.- Que diga el perito si la causa real del fallecimiento del Sr. [REDACTED], se ve reflejada en los documentos denominados nota médica de defunción y certificado de defunción.

10.- Que diga sus conclusiones.

Con esta prueba se acredita la negligencia e impericia con la que mi difunto esposo y padre de mis hijos fue atendido por el IMSS y sus funcionarios, quienes lejos de restablecer mi salud, le causaron la muerte.

Se acredita la procedencia de las prestaciones que se reclaman.

Esta prueba la relaciono con los hechos del presente escrito de reclamación.

Las razones por las que considero que mis afirmaciones quedaran acreditadas con esta prueba, es porque resulta ser la prueba idónea para hacerlo.

4.- LA PERICIAL EN PSICOLOGÍA a cargo de la Licenciada en Psicología. [REDACTED] con cédula profesional No. [REDACTED] con domicilio en [REDACTED], en esta ciudad, quien es auxiliar de la Administración de Justicia y quien tiene los conocimientos necesarios en la materia que se propone, persona que me comprometo a presentar para la aceptación y protesta del cargo conferido, quien previo análisis conductual, emocional y de los daños que ha presentado la suscrita y mi menor hijo por todo lo narrado en el escrito de demanda, deberá de rendir su dictamen apoyándose en el cuestionario que a continuación se menciona.

#### CUESTIONARIO:

1. El perito deberá determinar el estado psicológico actual de la suscrita y mi menor hijo en sus aspectos intelectuales, emocionales, familiares, laborales y sociales.

2. La perito deberá determinar si encontró signos y síntomas de alteraciones conductuales, emocionales o psicológicas en la suscrita y mi menor hijo, que se puedan diagnosticar dentro de alguna entidad

psicopatológica determinada o alteración emocional o psicológica, asociada a la muerte de su esposo y padre [REDACTED], de acuerdo con los hechos de la demanda inicial.

3. La perito deberá determinar en caso afirmativo al numeral inmediato anterior, si la condición psicológica actual que presenta la suscrita y mi menor hijo se encuentra asociada a los hechos que se encuentran descritos en la demanda inicial y en su caso en que consiste.

4. La perito deberá determinar en qué aspectos de la vida personal de la suscrita y mi menor hijo, se han visto afectados a partir de los hechos señalados en esta demanda y que efecto han tenido en su vida personal y conyugal.

5. La perito deberá determinar en qué aspectos de la vida laboral y económica de la suscrita, se han visto afectados a partir de los hechos señalados en ésta demanda, y de qué manera.

6. La perito deberá determinar si la vida social, familiar de la suscrita y mi menor hijo se ha visto afectada por los hechos señalados en su demanda inicial y de qué manera.

7. La perito deberá determinar de qué manera se ha visto afectada la vida cotidiana y los planes o proyectos personales de la suscrita y mi menor hijo a partir de los hechos que se señalan en la demanda inicial.

8. La perito deberá determinar cuáles son las secuelas personales o efectos negativos a corto y largo plazo en la vida de la suscrita y mi menor hijo con relación a los hechos señalados en el escrito inicial de demanda.

9. La perito deberá determinar si la suscrita y mi menor hijo nos encontramos afectados en nuestros sentimientos, afectos y emociones por los hechos señalados en su demanda y en su caso, en que consiste tal afectación.

10. La perito deberá determinar si la suscrita y mi menor hijo nos encontramos afectados en nuestra imagen personal, en la imagen que sentimos proyectar en los demás y en la conceptualización acerca de nuestro esquema corporal y de qué manera.

11. La perito deberá determinar si con base en los resultados del estudio psicológico que le practique a la suscrita y a su menor hijo si encontró algún daño psicológico o afectación en los afectos, sentimientos, creencias y percepción personal por el fallecimiento del Señor [REDACTED] y como resultado de los hechos de la demanda inicial y en que consisten.

12. La perito deberá determinar si la muerte del Señor [REDACTED] por la negligencia e impericia de los funcionarios del IMSS, les han causado alguna afección psicológica.

13. La perito deberá determinar de acuerdo al daño psicológico o emocional que encontró en la suscrita y mi menor hijo, si estima si se podría recuperar de alguna manera.

14. Si el daño sufrido por la suscrita y mi menor hijo corresponde al daño moral contemplado en el artículo 1916 del Código Civil Federal vigente y en su caso que explique sus razones.

15. La perito deberá determinar con base en los resultados de la evaluación psicológica practicada a la suscrita y mi menor hijo, cuáles serían las recomendaciones pertinentes para su rehabilitación o para la reparación del mismo.

16. Que diga el perito que estudios, procedimientos o técnicas utilizo para llevar a sus conclusiones.

18. Que diga el perito sus conclusiones.

**Este cuestionario deberá ser resuelto por los peritos previa la aplicación de los estudios y exámenes que los mismos peritos realicen a la suscrita y a mi menor hijo, para lo cual deberán señalar fecha, lugar y hora para la aplicación de los mismos.**

Con esta prueba se acreditará la procedencia de la indemnización que se reclama por el daño moral sufrido por el suscrito.

**5.- LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES**, consistente en todo lo actuado en presente procedimiento. Con esta prueba se acredita la negligencia e impericia con la que mi esposo y padre de mi menor hijo fue atendido por los médicos funcionarios del IMSS, lo cual lejos de reestablecer su salud, le causó la muerte.

Se acredita la mala fe con la que se han conducido los funcionarios del IMSS, al alterar documentos públicos con el mero objeto de evadir su responsabilidad civil y penal.

**6.- LA PRESUNCIONAL EN SU DOBLE ASPECTO LEGAL Y HUMANO**, en todo lo que favorezca a los intereses de los suscritos. Con esta prueba se acredita la negligencia e impericia con la que mi esposo y padre de mi menor hijo fue atendido por los médicos funcionarios del IMSS, lo cual lejos de reestablecer su salud, le causó la muerte.

Se acredita la mala fe con la que se han conducido los funcionarios del IMSS, al alterar documentos públicos con el mero objeto de evadir su responsabilidad civil y penal. "

3.- El día 27 de mayo de 2013, el perito Doctor [REDACTED] acudió a la Delegación Norte del IMSS a protestar y aceptar el cargo que se le había conferido por parte de los suscritos por cuanto hace a la prueba pericial en materia de MEDICINA en específico en CIRUGÍA GENERAL, por lo que se realizó un acta de comparecencia en la cual le otorgaron un término de

15 días para presentar su dictamen respectivo, dicha comparecencia se exhibe a la presente como **anexo 3**.

4.- Con fecha 29 de mayo de 2013, la Licenciada [REDACTED] ingreso un escrito adjuntando copia certificada de su cedula profesional, en el cual aceptaba y protestaba el cargo conferido por parte de los suscritos a fin de rendir el dictamen pericial en materia de PSICOLOGÍA, dentro del cual solicito se autorizaran fechas de valoración y en consecuencia se le otorgara un plazo prudente para rendir su dictamen encomendado, escrito que se anexa a la presente como **anexo 4**.

5.- Con fecha 10 de junio de 2013, la notificadora adscrita a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte [REDACTED], se constituyó en el domicilio que proporcionamos y notificó el acuerdo de fecha 30 de mayo de 2013, donde tenían por presentado al Doctor [REDACTED] como perito por parte de los promoventes y le concedían un término de 15 días con el fin de que emitirá su respectivo dictamen, esto a partir de su comparecencia ante la autoridad demandada, constancias que se exhiben como **anexo 5**.

6.- El día 10 de junio de 2013, la licenciada [REDACTED] notificadora adscrita a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS, notifico el acuerdo de fecha 30 de mayo de 2013, respecto al escrito ingresado por la Licenciada [REDACTED] en el cual acordaron desechar la prueba pericial en psicología ya que lo solicitado no era aplicable al asunto que nos ocupaba, dichas constancias se exhiben a la presente como **anexo 6**.

7.- El día 13 de Junio de 2013, el Doctor [REDACTED] rindió su dictamen en MEDICINA en específico de la especialidad de CIRUGIA GENERAL, ante la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS mismo que se exhibe como **anexo 7**, en el cual contesto todos y cada uno de los cuestionamientos planteados, prueba que tenían que ser debidamente valorada en su momento oportuno por la autoridad responsable, para emitir una resolución legal pues como se precisara más adelante, la autoridad jamás dio una debida valoración de la misma.

8.- Es importante puntualizar que el titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS, solicito en el mes de abril de 2013 el original del expediente clínico a la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Unidad Médico Familiar número 29 del IMSS, sin embargo el expediente jamás llego a la Delegación Norte donde radicaba la reclamación y por lo tanto no se tuvo acceso al original del mismo, ni por parte de los suscritos ni de la autoridad responsable, para así poder emitir una resolución conforme a derecho y confirmar el

momento en que sucedieron todos los hechos que los suscritos narramos en la misma, por lo que la autoridad no tiene certeza jurídica de cómo y cuándo se dieron los hechos que originaron el deceso de mi esposo y mi señor padre, para determinar que es infundado el procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial del estado, en virtud de que los hechos que se narraron en la misma fueron incongruentes con la fecha en que se interpuso la reclamación.

9.- De igual manera y como se advierte de la resolución impugnada, en el mes de julio de 2013, personal adscrito al IMSS emitió una opinión técnico médica respecto a la negligencia que se le imputa al Hospital General de Zona con Unidad Médico Familiar número 29 del IMSS, opinión que no cuenta con los elementos que señala el Código Federal de Procedimientos Civiles, mismo que es de aplicación Supletoria a la Ley federal de Procedimiento Administrativo, y que contiene de manare explícita el cómo se deben desahogar las pruebas periciales, por lo que dicha opinión no puede ser considerada para resolver la reclamación.

26

En función de lo anterior se reitera que la opinión técnico médica carece de valor probatorio pleno, pues la doctora que la emitió se abstuvo de contestar las preguntas propuestas por los suscritos y la misma autoridad no amplió ni propuso cuestionario alguno para su desahogo, así como también se señala que se rindió cuando no existía el expediente clínico original y no podían emitir una opinión con elementos suficientes para que el análisis fuera completo y conforme a derecho.

10.- Una vez que se desahogaron las pruebas periciales ofrecidas por los suscritos, por medio de acuerdo de fecha 24 de junio de 2013, notificado el día 2 de julio de 2013 los suscritos el día 12 de julio de 2013 formulamos en tiempo y forma los alegatos correspondientes, para que fueran considerados en el momento procesal oportuno, constancias que se anexan a la presente como anexo 8 y 9.

11.- Con fecha 9 de agosto de 2013 la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS, resuelve la reclamación planteada por los suscritos, misma que es notificada en fecha 3 de septiembre de 2013, constancias que se exhiben a la presente como anexos 10 y 11.

12.- En dicha resolución, la autoridad responsable resuelve como procedente pero infundada la reclamación interpuesta por los suscritos, aun y cuando se rindieron las pruebas ofrecidas por los promoventes y de constancias se desprende la negligencia médica en que ocurrió el Hospital General de Zona con Unidad Médico Familiar número 29 del IMSS.

Este razonamiento lo realizan basándose en que de acuerdo a los hechos narrados en el escrito de reclamación, específicamente donde nos referimos a "(...) hechos sucedidos en el presente año" a la fecha de presentación de la reclamación no habían sucedido cronológicamente, y en consecuencia se declara como infundada la reclamación, cuestión que no es conforme a derecho ya que del expediente clínico se desprenden las fechas de las atenciones médicas otorgadas al *de cuius* [REDACTED] y la autoridad responsable no puede escudarse decidiendo que los suscritos tuvimos una narrativa equívoca de los hechos, pues en todo caso era obligación de la misma prevenir a los suscritos para que aclaráramos el error mecanográfico en el que habíamos caído y no pasar por alto esta cuestión para que en la resolución argumentaran que la reclamación resultó infundada únicamente por que en la narrativa de los hechos cometimos un error mecanográfico por cuanto hace a los sucesos.

De igual manera en el considerando SEXTO de la resolución impugnada la autoridad responsable le otorga valor probatorio pleno a una opinión técnico médica emitida por el Dr. [REDACTED] argumentando que su opinión la emitió con base en copias del expediente clínico del *de cuius* [REDACTED] [REDACTED] opinión de la cual se desprende un resumen de todo lo sucedido a partir del 10 de junio de 2012 y hasta el 22 de junio de 2012, y en consecuencia de ello, si le están otorgando valor probatorio pleno este contiene los meses y el año correcto de cuando sucedieron los hechos, por lo que la autoridad está cayendo en contradicción al declarar como infundada la reclamación por que los suscritos cometimos un error mecanográfico, si es claro cuando se materializo la negligencia por parte del Hospital General de Zona con Unidad Médico Familiar número 29 del IMSS.

Finalmente en el considerando SÉPTIMO la autoridad responsable manifiesta los razonamientos por los cuales a su consideración no se acreditaron las omisiones del personal del IMSS, mismas que a continuación se transcriben:

- “ Los hechos narrados en la Reclamación no coinciden con aquellos que aparecen en el Expediente Clínico.
- No se determina normativamente cuales preceptos legales, contractuales o a directrices se incumplieron por parte del personal médico, de enfermería o auxiliares del Instituto Mexicano del Seguro Social en la atención médica que se otorgó al extinto [REDACTED] (+).
- No hay elementos de convicción que ligen el fallecimiento del extinto [REDACTED] (+), con omisiones por parte del personal médico, de enfermería o auxiliares del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Es inexistente de elementos de convicción que vinculen el fallecimiento del extinto [REDACTED] (+), con acciones por parte del personal médico, de enfermería o auxiliares del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que jamás en el certificado médico que determina las causas de muerte se señala que haya sido por una acción del dicho personal o del propio Instituto Mexicano del Seguro Social como persona moral.

- Adolece de material probatorio para demostrar el conjunto de elementos físicos o naturalísticos o mecánicos, que unen una acción con un resultado, en la especie una actividad estatal con un resultado específico.
- Los promoventes no distinguen si el resultado que reclaman es la muerte del paciente o bien un supuesto detrimento económico.
- Es necesario señalar que una muerte acontece por un padecimiento o enfermedad, salvo que éstas se hayan generado dolosa o culposamente como delito de homicidio y en la especie en el presente asunto, no ha ocurrido como tal este señalamiento. Por ello la causa de muerte de un paciente no puede ser normativamente atribuido al médico tratante o al organismo que lo cubrió, salvo que haya indicios o elementos que determine que las lesiones sean generadas propiamente por el médico tratante, lo cual implicaría un delito, que se insiste no lo hay en el presente caso.”

28

Como se advierte de la resolución cuya nulidad se reclama, el principal argumento de la autoridad responsable para declarar infundada la reclamación, es porque las fechas que se manifestaron por los suscritos en el escrito de reclamación difieren de las contenidas en el expediente clínico, y son irreales a la fecha en la que se presentó la reclamación, cuestiones que debieron de considerar desde el acuerdo admisorio, y tuvieron que haber requerido para que los suscritos aclaráramos el año correcto de lo sucedido y no así como la autoridad erróneamente lo hace, al decir que son hechos que en el momento de estarse resolviendo la reclamación aún no había sucedido y por ello es infundada.

De igual manera manifestaron que no se aportaron elementos convincentes para imputar el daño ocasionado por el IMSS, sin embargo con la prueba pericial del Doctor [REDACTED] quedo acreditada la omisión en la que incurrió el personal del IMSS y con esto ocasionaron el deceso del señor [REDACTED]

El caso es que la resolución materia de controversia lesiona los derechos de los suscritos, por lo que vengo a demandar su nulidad expresando los siguientes:

### CONCEPTOS DE NULIDAD

Con fundamento en lo dispuesto por los artículo 14 fracción VI y 15 de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo, en relación con el artículo 14 fracción VIII de la ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, hago valer los siguientes agravios:

### AGRAVIOS:

#### IN PROCEDENDO

**PRIMERO.- DE LA VIOLACION A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 2, 3 FRACCIONES III, VII Y IX, 5, 17 A DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ARTICULO**

### 325 DEL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES Y EL PRINCIPIO DE BUENA FE QUE DEBE IMPERAR EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.

El presente agravio se hace consistir, en que tal y como se narró en los antecedentes del capítulo precedente, el IMSS emite una resolución basada en el hecho de que los suscritos señalamos en el escrito de reclamación, a lo largo de la narración de hechos, que los mismo habían sucedido en este año, lo cual era imposible, en función de que la reclamación es de fecha 26 de marzo del 2013.

Lo anterior, es utilizado, de mala fe y con dolo por parte del IMSS para determinar improcedente la reclamación que los suscritos presentamos por el desafortunado deceso por negligencia médica de mi esposo y padre del suscrito.

Ahora bien, el IMSS está obligado a fundar y motivar todas sus resoluciones, teniendo como límite lo establecido por la ley Federal de Procedimiento Administrativo, la cual le señala las directrices para resolver las reclamaciones que presenten los derechos-habientes a los que les asista el derecho de reclamar el pago de alguna indemnización, con base en lo dispuesto por la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

En el caso que nos ocupa, el IMSS con la resolución cuya nulidad se reclama, viola diversas disposiciones de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, mismas que a continuación se transcriben:

“Artículo 2.- Esta Ley, salvo por lo que toca al título tercero A, se aplicará supletoriamente a las diversas leyes administrativas. El Código Federal de Procedimientos Civiles se aplicará, a su vez, supletoriamente a esta Ley, en lo conducente.”

El precepto antes transcrito señala de forma por demás clara, que durante el procedimiento administrativo, el IMSS y cualquier otra autoridad, debe sujetarse a las reglas de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y señala al Código Federal de Procedimientos Civiles como supletorio.

En el caso que nos ocupa, los suscritos por un error, al momento de presentar nuestro escrito de reclamación, nos referimos a las fechas en que ocurrieron los hechos narrados, como si hubieran sucedido en este año, sin embargo, las mismas tuvieron lugar el año pasado, lo cual pude haber sido advertido de manera oportuna por el IMSS, por las siguientes cuestiones:

- a) La reclamación se presentó ante el IMSS en el mes de marzo de 2013, por lo que si los suscritos nos referimos a hechos ocurridos a partir del mes de junio, era lógico que no fueran de éste año.
- b) El IMSS tiene en su poder el expediente clínico, abierto por las atenciones recibidas por mi difunto esposo y padre de mis hijos, por lo que de manera oportuna pudo advertir que los suscritos estábamos en un error.

- c) En las preguntas relativas a la peticial en materia de medicina legal y forense, los suscritos señalamos de manera correcta las fechas en que se dieron los hechos de los cuales derivó la muerte de mi esposo y padre de mis hijos, por lo que nuevamente el IMSS pudo haber advertido el error mecanográfico.

Con base en lo anterior y con estricto apego a las normas del procedimiento administrativo que señala la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el IMSS estaba obligado a prevenir a los suscritos para que en el plazo que determinara prudente, estuviéramos en posibilidad de realizar las aclaraciones pertinentes, pues era solamente eso, aclarar que los hechos no sucedieron éste año, sino el año pasado.

Con su actuar, el IMSS viola lo dispuesto por los Artículos 17-A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Artículo 325 del Código de Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria, los cuales señalan lo siguiente:

30

**“Artículo 17-A.-** Cuando los escritos que presenten los interesados no contengan los datos o no cumplan con los requisitos aplicables, la dependencia u organismo descentralizado correspondiente deberá prevenir a los interesados, por escrito y por una sola vez, para que subsanen la omisión dentro del término que establezca la dependencia u organismo descentralizado, el cual no podrá ser menor de cinco días hábiles contados a partir de que haya surtido efectos la notificación; transcurrido el plazo correspondiente sin desahogar la prevención, se desechará el trámite.

**ARTICULO 325.-** Si la demanda es obscura o irregular, el tribunal debe, por una sola vez, prevenir al actor que la aclare, corrija o complete, para lo cual se la devolverá, señalándole, en forma concreta, sus defectos. Presentada nuevamente la demanda, el tribunal le dará curso o la desechará.”

De acuerdo con lo dispuesto por lo preceptos legales citados, el IMSS estaba obligado a prevenir a los suscritos para que hiciéramos las aclaraciones pertinentes, máxime que se trataba de un error en las fechas y por lo tanto, la reclamación era irregular y sobre todo si los errores se podían subsanar con un simple escrito de aclaración en el cual se señalara que las fechas a que hicimos mención eran del año pasado y no del presente.

En ese mismo orden de ideas, debemos señalar que en el procedimiento administrativo se aplican una serie de principios que sirven de garantía para el administrado en la integración del procedimiento y del expediente respectivo.

La actuación administrativa durante el procedimiento se debe desarrollar con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, legalidad, publicidad y BUENA FE.

No obstante lo anterior, el IMSS actúa de mala fe, tal y como se advierte de sus considerandos CUARTO, QUINTO, SEPTIMO Y OCTAVO pues la resolución cuya nulidad se reclama, es basada a efecto de declarar improcedente las indemnizaciones y demás prestaciones reclamadas por los suscritos,

precisamente, en el hecho de que los suscritos señalamos los hechos en que basamos nuestro reclamo en fechas de éste año, las cuales ni siquiera se habían dado, pues reiteramos, la reclamación se presentó el 26 de marzo de 2013 y en la reclamación se señala que lo ocurrido fue en el mes de junio.

El IMSS viola el principio de BUENA FE que debe imperar en los procedimientos administrativos, aprovechándose de un error de los suscritos, para declarar improcedentes nuestros reclamos, no obstante que el IMSS tenía el expediente clínico y que advirtió desde la recepción del escrito de reclamación, que la misma era irregular y que por lo tanto estaba obligada a prevenirnos para hacer las aclaraciones pertinentes.

El IMSS con su actuar, no solo viola el principio de BUENA FE, sino que también viola lo dispuesto por el Artículo 3, fracciones III, VII y IX de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el cual a continuación se transcribe:

**“Artículo 3.-** Son elementos y requisitos del acto administrativo:

III. Cumplir con la finalidad de interés público regulado por las normas en que se concreta, sin que puedan perseguirse otros fines distintos;

(...)

VII. Ser expedido sujetándose a las disposiciones relativas al procedimiento administrativo previstas en esta Ley;

(...)

IX. Ser expedido sin que medie dolo o violencia en su emisión; “

El precepto legal en cita, señala los requisitos que debe cumplir una resolución administrativa, destacando en éste caso, que la misma debe buscar el interés público, sujetándose al procedimiento administrativo y ser expedido libre de dolo y violencia.

No obstante la claridad del precepto en cita, el IMSS durante el procedimiento ante él ventilado y al momento de emitir la resolución cuya Nulidad se reclama, actuó con dolo, pues sabía que los suscritos habíamos incurrido en un error, el cual podía haberse subsana mediante un escrito aclaratorio, previa prevención que hiciera.

El IMSS se abstiene de realizar la prevención a fin de emitir una resolución declarando improcedentes nuestros reclamos, basándose en un error, reiteramos, subsanable, actuando de mala fe y con dolo.

El actuar del IMSS sitúa a la resolución impugnada en el supuesto normativo de Nulidad que contempla precisamente el Artículo 5 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el cual señala lo siguiente:

**“Artículo 5.-** La omisión o irregularidad de los elementos y requisitos exigidos por el Artículo 3 de esta Ley, o por las leyes administrativas de las materias de que se trate, producirán, según sea el caso, nulidad o anulabilidad del acto administrativo.”

Ahora bien, del considerando SEXTO de la resolución impugnada se desprende que la autoridad responsable le otorgó valor probatorio pleno a una opinión técnico médica emitida por el Dr. [REDACTED] argumentando

que dicha opinión la emitió con base en copias del expediente clínico del *de cuius* [REDACTED], opinión de la cual se desprende que el doctor del instituto demandado realizó un resumen de lo sucedido a partir del día 10 de junio de 2012 y hasta el día 22 de junio de 2012, por lo que el Doctor de dicha autoridad está verificando que los hechos a los cuales nos referimos los suscritos sucedieron en el año 2012 y no así en el presente año como erróneamente se asentó en el escrito de reclamación. Esta cuestión revela que la autoridad responsable al emitir el acto impugnado está incurriendo en un error al exponer que le otorga valor probatorio pleno a esa opinión pero no reconoce que los sucesos narrados por los suscritos se hayan consumado en el año 2012, por lo que se la autoridad viola en su conjunto los preceptos legales invocados causándonos a los suscritos un daño y nos deja en estado de indefensión.

Con base en lo expuesto en el presente agravio, ésta H. Sala Regional deberá declarar nula la resolución que se impugna, sin embargo, pedimos a Su Señoría que no obstante que la violación que se destaca por parte del IMSS es meramente procesal, pero repercute en el resultado de los reclamos realizados por los suscritos, y por ello solicitamos se entre al estudio de la reclamación hecha por los suscritos y se lleve el procedimiento a fin de que se resuelva el fondo del asunto.

**SEGUNDO: DE LA VIOLACION A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 82 DEL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS CIVILES VIGENTE, ASI COMO DE LA ERRONEA VALORACION DE LAS PRUEBAS RENDIDAS EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

El presente agravio consiste en que el IMSS, específicamente en los considerandos SEPTIMO y OCTAVO de la resolución cuya nulidad se reclama, señala que no los suscritos no ofrecimos pruebas para acreditar la negligencia de los funcionarios de dicha Autoridad, cuyo actuar causó el fallecimiento de mi esposo y padre de mis hijos.

Primero que nada la Autoridad Responsable nuevamente dice que los hechos no coinciden con los que aparecen en el expediente clínico, lo cual, como ya se señaló, es materia de prevención y no puede ser utilizado como una cuestión para que el IMSS evada la responsabilidad de sus médicos funcionarios. En ese mismo considerando, en la parte final de la página 30 y principio de la 31, el IMSS enumera diversos puntos por los cuales de manera por demás parcial e infundada considera que no hubo negligencia de sus funcionarios, sin que ninguno de esos puntos este soportado por documental alguna u opinión técnico médica que sea válida, pero sobre todo suficiente para que quede demostrado el buen actuar de los funcionarios del IMSS.

Ahora bien, contrario a lo que manifiesta el IMSS, la pericial rendida por el perito designado por los suscritos, aporta los elementos suficientes para que quede demostrado el actuar negligente del IMSS, quien, dicho sea de paso, se abstuvo de desahogar pericial en medicina. A continuación se transcriben diversos puntos de la pericial en comentario, de los cuales se advierte la existencia de la negligencia de los médicos funcionarios del IMSS:

1.- Que diga el perito cual era el padecimiento o enfermedad que presentaba el Sr. [REDACTED] el día 18 de Junio del año 2012, aproximadamente a las 8:30 AM, cuando ingresa al Servicio de Urgencias de la Clínica número 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social

RESPUESTA: No obra en el expediente clínico nota de la consulta del 18 de junio del 2012 pero, en el escrito de queja interpuesta, se menciona en el capítulo de hechos lo siguiente,

*"2.- El día 18 de Junio del año en curso, aproximadamente a las 8:30 AM, mi referido esposo [REDACTED] ingresa al Servicio de Urgencias de la Clínica número 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo atendido por la Doctora [REDACTED] a la que se le expuso los síntomas que mi esposo presentaba, esencialmente dolor abdominal muy fuerte, nauseas, vomito, evacuaciones líquidas con moco sin sangre, por lo que dicha Doctora solo da la instrucción de pasar con el médico familiar, para que le dé el tratamiento adecuado, el cual antes de las 2:00 P.M, no podía atender a mi esposo, por lo que la asistente medica le dijo que lo iba a mandar a la Dirección Médica para que ahí lo atendieran, siendo que en dicha dirección lo atiende el Dr. [REDACTED] [REDACTED] quien expresamente refirió... "que no era su responsabilidad revisarlo que tenía cita abierta en urgencias...", y sin revisarlo le dio medicamento, aspecto que se acredita con la receta médica DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS, que en se anexan a la presente demanda, que claramente establece en uno de los medicamentos para suministro de 7 días y para el tratamiento de hemorroides, por lo que en ese momento el médico le indico a mi esposo, así mismo se acredita que las molestias y dolores de mi esposo se dieron el día 18 de referencia, con la SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, de la misma fecha, y el CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE KX 223906, documentos que se adjuntan a la presente reclamación como ANEXOS 1, 2 y 3."*

De esta forma, queda acreditada dicha consulta en la cual el cuadro clínico estaba caracterizado por dolor abdominal y evacuaciones diarreicas, habiéndosele otorgado, de acuerdo a esta documental, tratamiento para hemorroides, sin otro indicio de que se hubiera evaluado el dolor del abdomen de forma completa, lo cual era necesario de hacerse, como se hizo evidente posteriormente, con la evolución ulterior que tuvo el paciente.

2.- Que diga el perito cual fue el diagnóstico y tratamiento que los doctores del IMSS le dieron al Sr. [REDACTED] el día 18 de junio del año 2012.

RESPUESTA: De acuerdo a lo expuesto en la interrogante previa, se le dio tratamiento para enfermedad hemorroidal, sin existir evidencia de que se le haya investigado el dolor abdominal de forma completa. La causa de dicho dolor abdominal se hizo evidente días después, con la mala evolución y hasta el fallecimiento del C. [REDACTED]

3.- Que diga el perito la causa médica por la cual el Sr. [REDACTED] regresó al área de urgencias el día 19 de Junio de 2012, que estudios le fueron practicados, cual fue el diagnóstico y tratamiento.

RESPUESTA: De acuerdo a las notas médicas de esa fecha, el C. [REDACTED] regresó al servicio de urgencias por las siguientes razones,

Se le encontró lo siguiente, de acuerdo al análisis de su enfermedad,

*"Padecimiento actual: lo inicia hace tres días con dolor abdominal en hemiabdomen derecho, irradiado al lado izquierdo, escala del dolor 10/10, náuseas, vómito contenido gástrico número 5-6, excretas presentes con evacuaciones líquidas con moco sin sangre. Num 5-7 fiebre de 38 ayer."*

A la exploración física se le encontró lo siguiente,

*"Exploración física: orina concentrada. Se encuentra en tratamiento para hemorroides desde hace 24 horas con ciprofloxacino 2x2, Pentoxifilina 1x1 diclofenaco 1x1 24 horas. Masculino despierto con regular estado de hidratación, lengua saburral, afebril en este momento, tegumentos adecuada coloración, postura antialgica, en silla de ruedas, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo peristalsis disminuída en intensidad y frecuencia, dolor a la palpación media y profunda, marco cólico punto gástrico doloroso, rebote negativo, ureterales positivos giromados negativos. Impresión diagnóstica:*

*Dolor abdominal en estudio."*

Con todo lo anterior, se le instituyó el siguiente tratamiento,

*“Tratamiento:*

1.- *Sonda nasogástrica*

2.- *solicito paraclínicos y placas de rayos equis.*

*Revalorar con resultados. Normal conducta con los mismos.”*

Es decir, que el paciente regresó por que había persistido tanto el dolor abdominal como la diarrea, con deshidratación corporal.

35

4.- Que diga el perito si las atenciones que le fueron brindadas al Sr. [REDACTED] los días 18, 19 y 20 de Junio de 2012, fueron oportunas y adecuadas, de acuerdo al padecimiento que presentaba.

RESPUESTA: En cuanto a la consulta del 18 de junio del 2012, ha quedado claramente establecido que no le fue evaluado de manera integral ni completa el dolor abdominal que refirió de acuerdo al escrito de demanda; no debió de haber sido egresado y mucho menos habersele atendido por enfermedad hemorroidal que no era el problema que tenía en ese momento, sino que era un problema intraabdominal como se hizo evidente después; llama la atención, así mismo, que no le haya sido detectada la supuesta fascitis necrotizante ni la supuesta cistitis enfisematosa ya que las notas de esas fechas solamente nos hablan de dolor abdominal a la palpación profunda, sin mencionar la presencia de gas en las radiografías, signo que debió de estar presente en las mismas pero que nunca se menciona, dando la impresión de que las imágenes radiográficas no fueron realizadas o bien, que no fueron completa y correctamente analizadas; hay una gran incongruencia entre los datos de las exploraciones físicas que se le efectuaron y los hallazgos de la cirugía (laparotomía exploradora) que se le efectuó; llama la atención también que se describa en el dictado quirúrgico la presencia de hiperemia del apéndice cecal, lo cual es característico de la apendicitis aguda, pero que lo atribuyan a un proceso reactivo, sin que haya tampoco evidencia de que se haya enviado a patología dicho apéndice para confirmar el diagnóstico; lo anterior era responsabilidad del cirujano.

5.- Que diga el perito si el Sr. [REDACTED] en los días 18, 19 y 20 de Junio de 2012, presentó el padecimiento de apendicitis o apendicitis aguda.

RESPUESTA: De acuerdo al dictado de la cirugía (laparotomía exploradora) que se le efectuó, se describe al apéndice cecal como hiperémico, lo cual es un signo característico de la apendicitis aguda; es muy importante también que jamás se diagnosticó ni la fascitis necrotizante ni la cistitis enfisematosa sino hasta el momento de la cirugía; durante las revisiones clínicas previas pasó desapercibida por los médicos que lo atendieron; existe una enorme incongruencia entre la supuesta ausencia de datos clínicos durante las revisiones clínicas efectuadas por los médicos que atendieron al paciente previamente a la cirugía y los hallazgos de esta, que son muy graves y que debieron de haber arrojado sintomatología clara y también debieron de haber sido detectados por medio de los estudios de laboratorio; de hecho, en la nota las 12:25 horas del 19 de junio del 2012, llama la atención la ausencia de datos de complicación abdominal cuando el paciente tenía, de acuerdo al resultado de la biometría hemática reportada en esa misma fecha, la presencia de Leucocitos de 12900, con 86.7 de polimorfonucleares, lo cual llama la atención por ser una cifra elevada de estos últimos, lo que nos lleva a pensar que el paciente tenía un proceso inflamatorio agudo cuyo foco principal debió de haberse investigado de forma exhaustiva, lo cual no se hizo y concuyó en los hallazgos transoperatorios tan floridos que se detallan en el dictado quirúrgico.

6.- En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta que antecede, que diga el perito si el Sr. [REDACTED] fue atendido de manera oportuna.

RESPUESTA: La atención médica que recibió no fue lo suficientemente acuciosa para haber diagnosticado, por lo menos, la fascitis necrotizante de la pared del abdomen y la cistitis enfisematosa desde el día 18 de junio, sobre todo tomando en cuenta que se le había detectado hiperglicemia de más de 200 mg%, lo cual era casi diagnóstico de diabetes; además, la apendicitis aguda tampoco fue sospechada. Esta dilación repercutió sin duda alguna en la mala evolución del paciente.

7.- Que diga el perito cual fue la causa médica por la cual el Sr. [REDACTED] fue sometido a cirugía en el mes de junio de 2012 y que describa las incidencias y resultado de dicha cirugía.

RESPUESTA: De acuerdo al contenido de la nota del turno matutino del 20 de junio del 2012, firmada por el Dr. [REDACTED] cirujano, el paciente tenía un deterioro de su estado general con descompensación metabólica, así como la presencia de vientre agudo atribuible a la presencia de apendicitis aguda por un lito en el interior del apéndice cecal o bien, por la presencia de un asa fija en la radiografía del abdomen; esta fue la primera vez que se le detectó esta complicación, llamando la atención que en ninguna de las notas precedentes se hubiera detectado, por lo menos, la fascitis necrotizante de la pared del abdomen, la cistitis enfisematosa o la apendicitis.

8.- Que diga el perito la causa del fallecimiento del Sr. [REDACTED]

RESPUESTA: Los diagnósticos finales fueron los siguientes habiéndose desarrollado cronológicamente también de la siguiente forma,

- 1.- Diabetes Mellitus no diagnosticada.
- 2.- Infección urinaria.
- 3.- Cistitis enfisematosa.
- 4.- Fascitis necrotizante.
- 5.- Apendicitis aguda.
- 6.- Sepsis.
- 7.- Acidosis metabólica descompensada por falta de tratamiento de los padecimientos de base.
- 8.- Falla orgánica múltiple.
- 9.- Muerte.

Como corolario, se observa en esta secuencia que la hipertensión no fue agente causal de la muerte del paciente, como sí lo fue la dilación en la instauración del tratamiento.

9.- Que diga el perito si la causa real del fallecimiento del Sr. [REDACTED] se ve reflejada en los documentos denominados nota médica de defunción y certificado de defunción.

RESPUESTA: Definitivamente no ya que los que se encuentran asentados son los siguientes,

Acidosis metabólica irreversible.

Choque séptico.

Hipertensión arterial.

Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada de reciente diagnóstico.

Omitiéndose los diagnósticos de cistitis enfisematosa, fascitis necrotizante y de apendicitis aguda, que fueron los más importantes y no la hipertensión arterial, padecimiento que si bien existía, no tuvo ninguna influencia en la mala evolución del enfermo ya que era de poco tiempo de evolución y, durante su encame, no se manifestó ningún descontrol de la misma.

38

De lo antes transcrito se advierte que los médicos funcionarios del IMSS se abstuvieron de atender de manera oportuna a mi esposo y padre de mis hijos, en lo que respecta al dolor abdominal que presentaba, lo cual, eventualmente causó su muerte.

Cabe reiterar, que lo anterior, es la opinión médica del perito nombrado por los suscritos, quien una vez que revisó el expediente clínico de las atenciones brindadas a mi esposo y padre de mis hijos, dictaminó de la anterior forma, siendo totalmente imparcial, haciéndolo con base en su experiencia, además de ser la prueba idónea para demostrar la existencia de negligencia. No obstante lo anterior, el IMSS se abstiene de valorar de manera correcta, fundada y motivada esta prueba, pues prácticamente la desestima, por el hecho de que los hechos narrados por los suscritos tiene el error ya antes comentado de la fecha en que sucedieron los hechos.

Por su parte, en el considerado OCTAVO, el IMSS hace todo un silogismo para llegar a la conclusión de que no hubo mala práctica por parte de sus médicos funcionarios, y lo soporta en el documento denominado "OPINION DE LA JEFATURA" el cual no puede tener valor probatorio alguno, pues es emitido por los mismos funcionarios del IMSS y consta de un mero resumen del expediente clínico, sin que se haya hecho ningún análisis serio con respecto a lo acontecido y que causó la muerte de mi esposo y padre de mis hijos.

Ahora bien, reitero, el dictamen pericial emitido por el perito que los suscritos nombramos, está basado precisamente en las constancias del expediente clínico del IMSS, por lo que ninguna de las respuestas por él emitidas, fueron hechas de manera caprichosa, sino están fundadas y pueden ser comprobadas mediante la lectura del expediente clínico.

Cabe señalar además, que el IMSS al no haber nombrado perito de su parte, se conformó de manera tácita con el dictamen de nuestro perito, por lo que ahora no puede negarle valor probatorio.

Así las cosas, el IMSS realiza una valoración inadecuada de las pruebas rendidas por las partes, pues le otorga valor probatorio pleno, pues en él se basa, a la "OPINION DE LA JEFATURA", documental que tiene el carácter de privado que no es otra cosa más que un resumen parcial del expediente clínico y no digo parcial solo porque se haya hecho de una parte del expediente sino, que únicamente incluye la parte que le conviene al mismo IMSS. Cabe mencionar que jamás se me dio vista con tal documento y por lo tanto el mismo no pudo ser objetado de manera oportuna.

En ese mismo orden de ideas, resulta de explorado derecho, que las partes en un juicio o contienda, ya sea civil administrativa o de cualquier otra materia, están obligadas a acreditar la procedencia de su acción. Esto lo regula precisamente la teoría dinámica de las cargas probatorias y, nuestras leyes y códigos lo adoptan, mediante su inclusión en los capítulos de pruebas en las partes procesales de los códigos, inclusive, en el Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en sus artículos 81 y 82, los cuales señalan lo siguiente:

"...Artículo 81.- El actor debe probar los hechos constitutivos de su acción y el reo los de sus excepciones.

Artículo 82.- El que niega sólo está obligado a probar:

1.- Cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho;..."

Los preceptos legales en cita son claros al disponer la distribución de las cargas procesales, siendo que, primeramente, el que afirma está obligado a probar y el que niega deberá probar cuando su negación tenga implícita una afirmación.

En el caso que nos ocupa, el IMSS niega que sus funcionarios hayan actuado de manera negligente, por lo que dicha negación trae implícita la afirmación de que hicieron bien las cosas, por lo que estaba obligada a acreditar tal situación, sin que exista en el expediente del procedimiento administrativo ninguna prueba en ese sentido y, por el contrario, está la pericial en materia de medicina legal y forense ofrecida y rendida por el perito de los suscritos donde se determina la falta de atención de los médicos funcionarios del IMSS, siendo que el IMSS se abstuvo de nombrar peritos de su parte y por lo tanto se entiende conforme con el dictamen rendido por nuestro perito.

El IMSS estaba obligado a probar durante el procedimiento administrativo el buen actuar de sus médicos funcionarios, sin que lo haya hecho con prueba alguna, pues reitero, la OPINIÓN DE LA JEFATURA carece de validez alguna pues es un simple resumen del expediente clínico.

Ahora bien, con la pericial rendida por el perito nombrado por los suscritos quedan acreditados los elementos de la acción que menciona el IMSS en las tesis y jurisprudencias que cita, inclusive la relación de causa y efecto, por el actividad administrativa irregular de los funcionarios del IMSS, quienes se abstuvieron de atender de manera oportuna el padecimiento y dolores que tenía

en el abdomen y que degeneraron precisamente en una apendicitis aguda, la cual por no ser atendida a tiempo le causó la muerte a mi esposo y padre de mis hijos.

Las tesis y jurisprudencia que cita el IMSS en su resolución cuya nulidad se reclama, no le sirven en lo absoluto para sustentarla, por el contrario, le perjudican, pues el simple hecho de haberse acreditado con la pericial la falta de atención a mi esposo y padre de mis hijos, lo cual le causó la muerte, se configura la actividad irregular de los funcionarios del IMSS y por lo tanto es procedente el pago de las indemnizaciones que se reclaman.

Con base en lo antes expuesto, la resolución que se impugna deberá ser declarada nula y dictarse otra por medio de la cual se otorguen a los suscritos las indemnizaciones que se reclaman.

**TERCERO.- DE LA VIOLACION A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 3 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y EL ARTICULO 10 DE LA CONVENCION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS PACTO DE SAN JOSE.**

El presente agravio se hace consistir, en que la resolución cuya nulidad se reclama deberá ser declarada nula, en función de lo siguiente:

-La misma se basa en un error en cuanto a las fechas señaladas por los suscritos en el escrito de reclamación, lo cual era subsanable mediante una prevención, lo cual el IMSS se abstuvo de hacer de manera dolosa.

-El IMSS se abstiene de valorar de manera adecuada la pericial en medicina legal y forense ofrecida por los suscritos y desahogada en el procedimiento administrativo, no obstante que fue la única pericial desahogada en el procedimiento.

-Del dictamen médico que se rindió en el procedimiento administrativo se advierte que existe la actividad irregular de los médicos del IMSS al no haber atendido el padecimiento de apendicitis aguda que presentaba el hoy difunto y que eventualmente le causó la muerte.

-El IMSS basa su resolución en una OPINIÓN DE LA JEFATURA, siendo que dicho documento no presenta análisis alguno del caso, sino es un simple resumen del expediente clínico, documento del cual jamás se le dio vista a los suscritos.

-El IMSS se abstuvo de acreditar que sus funcionarios hayan realizado de manera cabal y con apego a las normas de la ley General de Salud y del propio IMSS las atenciones pertinentes y tendientes a reestablecer la salud del paciente, quien precisamente por esa falta perdió la vida.

-El IMSS dicta una resolución que no cumple con los requisitos del Artículo 3 de la ley Federal de Procedimiento Administrativo, pues dictada con dolo y mala fe, además de carecer de fundamentación y motivación.

Con su actuar el IMSS viola lo dispuesto por los Artículos 3 de la ley Federal de Procedimiento Administrativo y el 10 de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, los cuales señalan lo siguiente:

“ Artículo 3.- Son elementos y requisitos del acto administrativo:

V. Estar fundado y motivado;

VIII. Ser expedido sin que medie error sobre el objeto, causa o motivo, o sobre el fin del acto;

IX. Ser expedido sin que medie dolo o violencia en su emisión;

Artículo 10. Derecho a Indemnización. Toda persona tiene derecho a ser indemnizada conforme a la ley (...)

La resolución que se impugna de nula, fue dictado con dolo y mala fe por el IMSS al haber aprovechado un error de los suscritos para determinar la falta de existencia de actividad irregular de sus funcionarios, además de que dicha resolución no se encuentra fundada ni motivada, pues la misma la basa el IMSS en una OPINION DE LA JEFATURA, cuya validez no puede tener la fuerza que le pretenden dar, pues es un simple resumen del expediente clínico.

Ahora bien, el hecho de que cite diversos criterios jurisprudenciales, los cuales en su mayoría le perjudican, no implica que la resolución tenga suficientes fundamentos, pues los mismos no se vinculan con el caso que nos ocupa, por lo menos para ser aplicadas a su favor, pues contrario a lo que manifiesta, durante el procedimiento administrativo los suscritos acreditamos con la pericial en materia de medicina legal y forense la existencia de falta de atención por parte de los médicos funcionarios del IMSS, lo cual causó la muerte de mi esposo y padre de mis hijos.

Como se advierte de los considerandos de la resolución impugnada, el IMSS priva los suscritos de la indemnización que reclamamos, no obstante la existencia de la actividad irregular de sus funcionarios que causó la muerte de mi esposo y padre de mis hijos.

Con su actuar, el IMSS viola el Artículo 10 del pacto de San José antes transcrito al privarnos de la indemnización a la que tenemos derecho con base en la ley Federal de Responsabilidad patrimonial del Estado.

Por lo anterior, la resolución que se impugna deberá ser declarada nula y dictarse otra por medio de la cual se otorguen a los suscritos las indemnizaciones que se reclaman.

A continuación y con el fin de acreditar la procedencia del presente Juicio de Nulidad, ofrecemos las siguientes pruebas que se relacionan con todos y cada uno de los hechos y conceptos de derechos vertidos en la presente demanda:

#### **PRUEBAS PARA ACREDITAR EL PRIMER AGRAVIO EXPRESADO:**

1.- LA DOCUMENTAL consistente en el escrito inicial del procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial del estado, que los suscritos promovimos en fecha 26 de marzo de 2013, misma que se anexa al presente escrito y que obra en constancias del expediente administrativo [REDACTED], el cual se tramitó ante la Jefatura de la Delegación Norte del IMSS. 99 103

Con esta prueba se acredita que los suscritos promovimos en tiempo la reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial del estado.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

2.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el expediente Administrativo número [REDACTED], mismo que se abrió en la Jefatura de la Delegación Norte del IMSS bajo el número de expediente [REDACTED] el cual desde este acto solicitamos a este H. Tribunal se le requiera a la autoridad administrativa (IMSS) para que lo exhiba al momento de contestar la presente demanda de nulidad, esto con la finalidad que este H. Tribunal cuente con los elementos necesarios para valorar lo relatado en el presente escrito. 42 P. 100

Con esta prueba se acreditará que en el mes de abril de 2013 se rindió una opinión técnica la cual fue no fue realizada por un médico y por tanto no puede dársele valor probatorio alguno, así como también se acreditará que no cuenta con los elementos suficientes que señala el Código Federal de Procedimientos Civiles, mismo que es de aplicación Supletoria a la Ley federal de Procedimiento Administrativo, el cual contiene el cómo se deben desahogar las pruebas periciales, por lo que dicha opinión no puede ser considerada para resolver la reclamación.

De igual manera en el mes de julio de 2013, el Dr. [REDACTED] emitió opinión médica manifestando que la realizo con base en copias del expediente clínico del *de cuius* [REDACTED] opinión de la cual se desprende un resumen de todo lo sucedido a partir del 10 de junio de 2012 y hasta el 22 de junio de 2012, y en consecuencia se acredita que el Doctor de dicha institución está aclarando que los hechos sucedieron en el año 2012 y no en el presente como erróneamente lo manifestamos los suscritos.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

3.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el acuerdo de fecha 23 de mayo de 2013, el cual admite a trámite el escrito de Reclamación de 120 121

Indemnización por Responsabilidad Patrimonial del Estado interpuesto por los suscritos, el cual tiene por admitidas las pruebas que ofrecimos en el escrito, únicamente para el caso de las pruebas periciales en materia de Cirugía y Psicología que ofrecimos nos requirieron para que presentáramos a los peritos nombrados con el fin de que protestaran y aceptaran el cargo encomendado, constancias que se exhiben como anexo 2.

Con esta prueba se acredita que la autoridad responsable dicto auto admisorio de reclamación en el cual jamás hizo mención a que los hechos que se narraban eran discordantes con la fecha de la presentación de la reclamación pues aún no se había llegado a las manifestadas en el escrito, pues sin más inconveniente admite a trámite la reclamación, cabe destacar que es en este momento procesal cuando la autoridad debió prevenir a los suscritos para que aclararlos esas cuestiones discordantes y no en la resolución declarando como infundada la reclamación.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

4.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en la comparecencia de fecha 27 de mayo de 2013, del Doctor [REDACTED] a la cual se exhibe como anexo 3.

Con esta prueba se acredita que el Doctor acudió a la Delegación Norte del IMSS a efecto de protestar y aceptar el cargo que se le había conferido por parte de los suscritos para que realizara la prueba pericial en materia de MEDICINA en específico en CIRUGÍA GENERAL.

Así como también se acredita que en dicha comparecencia el doctor solicito al IMSS que se le pusiera a la vista el expediente clínico abierto por las atenciones al *de cuius* [REDACTED] a lo que la autoridad únicamente le otorgo un plazo de 15 días para que presentara su dictamen, pues el expediente clínico original aunque había sido solicitado, no lo habían remitido a autoridad demandada.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

5.- LA DOCUMENTAL consistente en el escrito de fecha 29 de mayo de 2013, donde la Licenciada [REDACTED] aceptaba y protestaba el cargo conferido por parte de los suscritos a fin de rendir el dictamen pericial en materia de PSICOLOGÍA, el cual se anexa a la presente como anexo 4.

Con esta prueba se acredita que la Licenciada [REDACTED] acepto y protesto el cargo conferido en tiempo, solicitando al IMSS se autorizaran fechas de valoración para los suscritos y se le otorgara un plazo prudente para rendir su dictamen encomendado.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

6.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el acuerdo de fecha 30 de mayo de 2013 emitido por el IMSS, donde tenían por presentado al Doctor [REDACTED] como perito por parte de los promoventes en materia de MEDICINA en específico en CIRUGÍA GENERAL, el cual se exhiben como anexo 5. 128

Con esta prueba se acredita que se le concedió al Doctor un término de 15 días para que emitirá su dictamen, a partir de la fecha de su comparecencia.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

7.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el acuerdo de fecha 30 de mayo de 2013 emitido por el IMSS, respecto al escrito ingresado por la Licenciada [REDACTED] en el cual acordaron desechar la prueba pericial en psicología ya que lo solicitado no era aplicable al asunto que nos ocupaba, el cual se exhibe como anexo 6. 131

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

8.- LA DOCUMENTAL consistente en el peritaje rendido ante el IMSS por el Doctor [REDACTED] en día 13 de Junio de 2013, el cual se exhibió como anexo 7 ante la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS. 122-120

Con esta prueba se acredita que se rindió en tiempo el estudio en MEDICINA en específico de la especialidad de CIRUGÍA GENERAL, ante la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS, en el cual se contestaron todas las preguntas propuestas por los suscritos y se especifica que los hechos ocurridos fueron en el años 2012, así como también se mencionan las

atenciones que se dejaron de brindar y con esto ocasionaron el deceso del *de cuius* [REDACTED], por lo que el IMSS si incurrió en negligencia médica.

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

9.- **LA DOCUMENTAL PÚBLICA.**- Consistente en la resolución de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS de fecha 9 de agosto de 2013, la cual es notificada el día 3 de septiembre de 2013, constancias que se exhiben como anexos 10 y 11.

Con esta prueba se acredita que la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS resolvió:

“ PRIMERO.- Ha resultado PROCEDENTES PERO INFUNDADO el PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO interpuesto por propio derecho la C. [REDACTED] en representación de la menor [REDACTED] Y [REDACTED] por su propio derecho en contra de los actos que han quedado precisados en la presente Resolución.

SEGUNDO.- NO PROCEDE RECONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL, por la a actividad administrativa irregular, reclamada al Instituto Mexicano del Seguro Social y servidores públicos del mismo, en términos de lo expuesto y fundado en las Consideraciones de esta Resolución.

TERCERO.- NO PROCEDE EL PAGO DE LA CANTIDAD DE \$ [REDACTED], por la actividad administrativa irregular y atención médica negligente reclamada al Instituto Mexicano del Seguro Social y servidores públicos del mismo, en términos de lo expuesto y fundado en las Consideraciones de esta Resolución.

CUARTO.- NO PROCEDE EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN PARA CADA UNO DE LOS RECLAMANTES POR DAÑO MORAL por la actividad administrativa irregular y atención médica negligente reclamada al Instituto Mexicano del Seguro Social y servidores públicos del mismo, en términos de lo expuesto y en las Consideraciones de esta Resolución.

QUINTO.- NO PROCEDE EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y EL PAGO DE GASTOS Y COSTAS, en términos de lo expuesto y fundado en las Consideraciones de esta Resolución.

SEXTO.- Comuníquese lo anterior a los C.C. [REDACTED] en representación de la menor [REDACTED] Y [REDACTED] por propio derecho y/o

autorizados a las CC. [REDACTED]

[REDACTED] en esta Ciudad, así como al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar número 29 para su conocimiento y efectos legales procedentes.

**SÉPTIMO.- NOTIFIQUESE”**

**10.- LA PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA**, en todo lo que favorezca a los intereses de los suscritos.

Con esta prueba se acredita la procedencia del presente juicio de nulidad, así como lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

**11.- LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES.-** Consistente en todo lo actuado en presente procedimiento administrativo.

Con esta prueba se acredita la procedencia del presente juicio de nulidad, así como lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

**PRUEBAS PARA ACREDITAR LA PROCEDENCIA DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA ANTE EL IMSS Y QUE SOLICITAMOS SEA RESUELTA EN CUANTO AL FONDO POR ESTA H. SALA REGIONAL:**

1.- **LA DOCUMENTAL** consistente en el escrito inicial del procedimiento de reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial del estado, que los suscritos promovimos en fecha 26 de marzo de 2013, misma que se anexa al presente escrito.

Con esta prueba se acredita que los suscritos promovimos en tiempo la reclamación de indemnización por responsabilidad patrimonial del estado, por el mal actuar de los funcionarios del Hospital General de Zona con Unidad Médico Familiar número 29 del IMSS, ocasionando la muerte de mi esposo y mi señor padre [REDACTED]

De igual manera se acredita lo manifestado en el agravio de violación que se encuentran inmersos en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

2.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el expediente clínico abierto, a nombre del *de cuius* [REDACTED] el cual obra en poder del Hospital General de Zona con Unidad Médico Familiar número 29 del IMSS, el cual desde este acto solicito a este H. Tribunal para que requiera a la autoridad demandada (IMSS) a fin de que exhiba el mismo en original, con el apercibimiento que de no hacerlo se le impondrá una medida de apremio que su Señoría considere pertinente. → para aut

Con esta prueba se acreditara que los sucesos a los que nos referimos en el escrito de reclamación, sucedieron en el año 2012 y no en el presente año como lo manifestamos por un error mecanográfico.

También se acredita la negligencia e impericia con la que mi difunto esposo y padre fue atendido por el IMSS y sus funcionarios, quienes lejos de restablecer su salud, le causaron la muerte.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

3.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el peritaje rendido ante el IMSS por el Doctor [REDACTED] en día 13 de Junio de 2013, el cual obra en autos del expediente administrativo en la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Norte del IMSS. → se revisa

Con esta prueba se acreditan los daños que se le ocasionaron al *de cuius* [REDACTED], al no brindarle la debida atención médica por los cuales ocasionaron el deceso del mismo.

De igual manera se acreditara que se contestaron todas las preguntas propuestas por los suscritos y se especifica que los hechos ocurridos fueron en el año 2012.

También se acredita la negligencia e impericia con la que mi difunto esposo y padre fue atendido por el IMSS y sus funcionarios, quienes lejos de restablecer su salud, le causaron la muerte.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

4.- LA PERICIAL EN PSICOLOGÍA a cargo de la Licenciada en Psicología. [REDACTED], con cédula profesional No. [REDACTED] con domicilio en [REDACTED] → se revisa

[REDACTED] en esta ciudad, quien es auxiliar de la Administración de Justicia y quien tiene los conocimientos necesarios en la materia que se propone, persona que me comprometo a presentar para la aceptación y protesta del cargo conferido, quien previo análisis conductual, emocional y de los daños que ha presentado la suscrita y mi menor hijo por todo lo narrado en el escrito de demanda, deberá de rendir su dictamen apoyándose en el cuestionario que a continuación se menciona.

#### CUESTIONARIO:

1. El perito deberá determinar el estado psicológico actual de la suscrita y mi menor hijo en sus aspectos intelectuales, emocionales, familiares, laborales y sociales.
2. La perito deberá determinar si encontró signos y síntomas de alteraciones conductuales, emocionales o psicológicas en la suscrita y mi menor hijo, que se puedan diagnosticar dentro de alguna entidad psicopatológica determinada o alteración emocional o psicológica, asociada a la muerte de su esposo y padre [REDACTED] de acuerdo con los hechos de la demanda inicial.
3. La perito deberá determinar en caso afirmativo al numeral inmediato anterior, si la condición psicológica actual que presenta la suscrita y mi menor hijo se encuentra asociada a los hechos que se encuentran descritos en la demanda inicial y en su caso en que consiste.
4. La perito deberá determinar en qué aspectos de la vida personal de la suscrita y mi menor hijo, se han visto afectados a partir de los hechos señalados en esta demanda y que efecto han tenido en su vida personal y conyugal.
5. La perito deberá determinar en qué aspectos de la vida laboral y económica de la suscrita, se han visto afectados a partir de los hechos señalados en ésta demanda, y de qué manera.
6. La perito deberá determinar si la vida social, familiar de la suscrita y mi menor hijo se ha visto afectada por los hechos señalados en su demanda inicial y de qué manera.
7. La perito deberá determinar de qué manera se ha visto afectada la vida cotidiana y los planes o proyectos personales de la suscrita y mi menor hijo a partir de los hechos que se señalan en la demanda inicial.
8. La perito deberá determinar cuáles son las secuelas personales o efectos negativos a corto y largo plazo en la vida de la suscrita y mi menor hijo con relación a los hechos señalados en el escrito inicial de demanda.

9. La perito deberá determinar si la suscrita y mi menor hijo nos encontramos afectados en nuestros sentimientos, afectos y emociones por los hechos señalados en su demanda y en su caso, en que consiste tal afectación.
10. La perito deberá determinar si la suscrita y mi menor hijo nos encontramos afectados en nuestra imagen personal, en la imagen que sentimos proyectar en los demás y en la conceptualización acerca de nuestro esquema corporal y de qué manera.
11. La perito deberá determinar si con base en los resultados del estudio psicológico que le practique a la suscrita y a su menor hijo si encontró algún daño psicológico o afectación en los afectos, sentimientos, creencias y percepción personal por el fallecimiento del Señor [REDACTED] y como resultado de los hechos de la demanda inicial y en qué consisten.
12. La perito deberá determinar si la muerte del Señor [REDACTED], por la negligencia e impericia de los funcionarios del IMSS, les han causado alguna afección psicológica.
13. La perito deberá determinar de acuerdo al daño psicológico o emocional que encontró en la suscrita y mi menor hijo, si estima si se podría recuperar de alguna manera.
14. Si el daño sufrido por la suscrita y mi menor hijo corresponde al daño moral contemplado en el artículo 1916 del Código Civil Federal vigente y en su caso que explique sus razones.
15. La perito deberá determinar con base en los resultados de la evaluación psicológica practicada a la suscrita y mi menor hijo, cuáles serían las recomendaciones pertinentes para su rehabilitación o para la reparación del mismo.
16. Que diga el perito que estudios, procedimientos o técnicas utilizo para llevar a sus conclusiones.
18. Que diga el perito sus conclusiones.

Este cuestionario deberá ser resuelto por los peritos previa la aplicación de los estudios y exámenes que a los suscritos nos realicen, para lo cual se deberá señalar fecha, lugar y hora para la aplicación de los mismos.

Con esta prueba se acreditará la procedencia de la indemnización que se reclama por el daño moral sufrido por el suscrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

→ se  
revisó

**5.- LA DOCUMENTAL PUBLICA** consistente en la opinión técnico médica emitida por el Dr. [REDACTED] del día 20 de junio de 2013, la cual obra en el expediente administrativo ante la Jefatura de la Delegación Norte del Distrito Federal del IMSS.

Se acreditara que dicha opinión se realizó con base en copias del expediente clínico del *de cuius* [REDACTED]

De igual manera se acredita que en la misma, se hizo un resumen de todo lo sucedido a partir del día 10 de junio de 2012 y hasta el día 22 de junio de 2012, por lo que el doctor está asegurando que los hechos sucedieron en el año 2012.

50

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

**6.- LA PRESUNCIONAL EN SU DOBLE ASPECTO LEGAL Y HUMANO**, en todo lo que favorezca a los intereses de los suscritos.

Con esta prueba se acredita la negligencia e impericia con la que mi esposo y mi padre fue atendido por los médicos funcionarios del IMSS, lo cual lejos de reestablecerlo en su salud, le causó la muerte.

Se acredita la mala fe con la que se han conducido los funcionarios del IMSS, al alterar documentos públicos con el mero objeto de evadir su responsabilidad civil y penal.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

**7.- LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES**, consistente en todo lo actuado en presente procedimiento.

Con esta prueba se acredita la negligencia e impericia con la que mi esposo y mi padre fue atendido por los médicos funcionarios del IMSS, lo cual lejos de reestablecerlo en su salud, le causó la muerte.

Se acredita la mala fe con la que se han conducido los funcionarios del IMSS, al alterar documentos públicos con el mero objeto de evadir su responsabilidad civil y penal.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

Esta prueba se relaciona con todos y cada uno de los hechos narrados en el cuerpo del presente escrito.

Por lo antes expuesto,

A ESTA H. SALA REGIONAL, atentamente, pido:

**PRIMERO.-** Tenernos por presentados en los términos del presente escrito, reconociendo la personalidad con la que se ostentan los suscritos, así como autorizadas a las personas que se mencionan en el mismo.

**SEGUNDO.-** Admitir la demanda y dar trámite al presente **JUICIO DE NULIDAD**.

**TERCERO.-** Correr traslado a las autoridades demandadas a efecto de ventilar el procedimiento contencioso.

**CUARTO.-** Previos los trámites legales, solicito ante su señoría declarar la **NULIDAD DE LA RESOLUCIÓN IMPUGNADA**, por estar afectada de las causales de ilegalidad previstas por el Artículo 51 fracciones III y IV de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

**QUINTO.-** Con base en lo actuado en el Procedimiento que origina la Resolución Impugnada se resuelva sobre la procedencia de la indemnización a que tenemos derecho.

MEXICO, DISTRITO FEDERAL, A 31 DE OCTUBRE DE 2013.

  
  
por mi propio derecho y en representación  
de mi menor hija de nombre  


TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA			
DOCUMENTACION RECIBIDA			
A).- DEMANDA	- 5/4 -	FOJAS CON	- 1 - COPIAS
B).- TESTIMONIO	10	FOJAS CON	10 COPIAS
C).- ACTO IMPUGNADO	- 20 -	FOJAS CON	- 1 - COPIAS
D).- CONSTANCIA DE NOTIFICACION	2	FOJAS CON	- 1 - COPIAS
E).- OTROS ANEXOS	- 77 -	FOJAS CON	- 1 - COPIAS

R