



**RECOMENDACIÓN NÚMERO: 23/2015.  
QUEJOSO: Q1 A FAVOR DE V1  
EXPEDIENTE: 1764/2015.**

**SECRETARIO DE SALUD Y  
DIRECTOR GENERAL DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD EN EL  
ESTADO DE PUEBLA.  
PRESENTE.**

Respetable señor secretario:

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 142, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; así como en lo previsto por los diversos 1, 13, fracciones II y IV, 15, fracciones I y VIII, 41, 42, 44, 46, 51 y 52, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 1764/2015, relacionados con la queja presentada por el señor Q1, en su calidad de presidente de la Asociación Civil denominada “Amigos de Cleto Tejuat Yolitoke, A.C.” a favor de V1.

2. Por razones de confidencialidad, éste organismo constitucionalmente autónomo, determinó guardar en reserva el nombre de la persona agraviada que se encuentra involucrada en los presentes hechos, por lo



que en este documento lo denominaremos V1; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 38, fracción I, 40 y 42, párrafo primero, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; así como en el acuerdo del Comité de Información de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, tomado en sesión número 01/2011, del 20 de septiembre de 2011, por lo que el nombre se identifica en el anexo de abreviaturas y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS**

*Queja.*

**3.** El 20 de febrero de 2015, el señor Q1, Q2 y Q3, en su calidad de presidente, secretario y tesorero, respectivamente, de la Asociación Civil denominada “Amigos de Cleto Tejuat Yolitoke A.C.” presentaron escrito de queja a favor de V1, ante esta Comisión de Derechos Humanos, en contra de personal del Hospital General de Tehuacán, Puebla, en la que argumentaron que el día 11 de febrero de 2015, el agraviado ingresó al Hospital General de Tehuacán, Puebla, para su pronta atención médica; pero ésta, a decir de los quejosos no le fue proporcionada adecuadamente, debido a que no le proporcionaron sus medicamentos *antirretrovirales* y lo dejaron sin comer todo un día, trasladándolo del área de urgencias al de infectología; que durante este traslado extraviaron



los medicamentos que debían ser suministrados a V1, y que no se les permitió verlo; además de que a su juicio fue tratado de manera discriminatoria debido a su condición de salud.

*Ratificación de queja de agraviado.*

**4.** El 20 de febrero de 2015, un visitador adjunto de este organismo, se constituyó en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, donde recabó la ratificación de la queja del agraviado quien ocupaba la cama 1 del área de infectología.

*Solicitud de informe.*

**5.** Para la debida integración del expediente al rubro indicado, mediante oficio DQO-15/2015/DTH, de 20 de febrero de 2015, se solicitó un informe respecto de los hechos materia de la queja al jefe de la Jurisdicción Sanitaria número 10, de la Secretaría de Salud en el Estado, solicitud que fue atendida mediante el oficio número 5013/DAJ/675/2015, de 5 de marzo de 2015.

*Vista del informe.*

**6.** El día 20 de mayo de 2015, a través de llamada telefónica un visitador de este organismo dio vista con el informe rendido por la autoridad señalada como responsable, al C. Q1, quien presentó un escrito de fecha



24 de mayo de 2015, haciendo sus manifestaciones y ofreció sus probanzas.

*Diligencia de Desahogo de Testimonial.*

7. En fecha 1 julio de 2015, en la que una visitadora adjunta adscrita a la oficina regional en Tehuacán, Puebla, de este organismo, en la que se recabó el testimonio de T1 y T2.

*Opinión médica.*

8. Con la finalidad de contar con mayores elementos de prueba, mediante oficio SVG/4/300/2015, de fecha 27 de agosto de 2015, se solicitó a la médico adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo, su opinión respecto a los hechos materia de la presente queja, con base en el contenido del expediente clínico del paciente, la que fue aportada el día 4 de septiembre de 2015.

*Aportación de la Autoridad.*

9. Con fecha 29 de septiembre de 2015, se recibió el oficio número 5013/DAJ/2860/2015, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por el cual adjunta copia certificada del oficio 5013/1058/2015, de 22 de septiembre de 2015, suscrito por el Encargado de Despacho de la Dirección del Hospital General de Tehuacán, Puebla.



*Aportación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.*

**10.** El 6 de noviembre de 2015, se recibió el oficio SJ-1137/2015, signado por la encargada del Despacho de la Subcomisión Jurídica de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, por el cual adjunta nota preliminar de 5 de noviembre de 2015, emitida por la Subcomisionada médica y asesor médico de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en la que concluyen que V1, ingresó a urgencia el 11 de febrero de 2015, en condiciones muy graves, que el manejo por parte del personal médico fue eficaz con mejoría notable, lo que permitió el egreso diez días después, y con fecha 25 de noviembre de 2015, hace llegar el dictamen de atención médica brindada a V1, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla.

## **II. EVIDENCIAS**

**11.** Escrito de queja presentado ante este organismo por los señores Q1, Q2 y Q3, en su calidad de presidente, secretario y tesorero de la Asociación Civil denominada “Amigos de Cleto Tejuat Yolitoke A.C.”, a favor de V1, el día 20 de febrero de 2015. (fojas 2 y 3)

**12.** Acta circunstanciada de 20 de febrero de 2015, realizada por un visitador adjunto de este organismo, en la que hace constar que se constituyó en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, y recabó la



ratificación de la queja del agraviado quien ocupaba la cama 1, del área de infectología. (foja 4)

**13.** Oficio número 5013/DAJ/675/2015, de 5 de marzo de 2015, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, (fojas 9 y 10) al que agrega entre otros documentos los siguientes:

**13.1.** Copia certificada del memorándum D.A.S./129/2015, de 3 de marzo de 2015, suscrito por el director de Atención a la Salud de la Coordinación de Servicios de Salud de los Servicios de Salud en el Estado de Puebla. (fojas 12 y 13)

**13.2.** Copia certificada del expediente clínico de V1. (fojas 16 a 53)

**14.** Copia certificada del acta de defunción de V1. (foja 63)

**15.** Copia certificada del certificado de defunción de V1. (foja 64)

**16.** Acta circunstanciada de 1 de julio de 2015, en la que una visitadora adjunta adscrita a la oficina regional en Tehuacán, Puebla, de este organismo, hizo constar el desahogo de la prueba testimonial de T1 y T2. (fojas 71 y 72)



**17.** Opinión médica de 4 de septiembre de 2015, realizada por la médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo. ( fojas 76-82)

**18.** Oficio número 5013/DAJ/2860/2015, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (fojas 83-91), al que agrega entre otros documentos los siguientes:

**18.1.** Copia certificada del oficio 5013/1058/2015, de 22 de septiembre de 2015, suscrito por el Encargado de Despacho de la Dirección del Hospital General de Tehuacán, Puebla.(foja 85)

**18.2.** Copia certificada de notas médicas del expediente clínico EA1, a nombre del paciente V1, de fechas 13, 22 y 23 de febrero de 2015.(fojas 88-90)

**19.** Acta circunstanciada de fecha 2 de octubre de 2015, realizada por un visitador adjunto de este organismo, en la que hace constar la entrevista con la médico adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo. (foja 92).



**20.** Nota preliminar de 5 de noviembre de 2015, emitida por la Subcomisionada médica y asesor médico de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en la que concluyen que V1, ingresó a urgencia el 11 de febrero de 2015, en condiciones muy graves, que el manejo por parte del personal médico fue eficaz con mejoría notable, lo que permitió el egreso diez días después. (fojas 100-101)

**21.** Dictamen signado por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Puebla y Subcomisionada Médica respecto a la atención medica brindada a V1, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla.(fojas 103- 107)

### **III. OBSERVACIONES**

**22.** Del análisis lógico jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente de queja 1764/2015, se advierte que personal del hospital General de Tehuacán, Puebla, cometieron violaciones a los derechos humanos de igualdad y protección a la salud, en agravio de V1, de conformidad con el siguiente análisis:

**23.** Para este organismo, quedó acreditado que el 11 de febrero de 2015, V1 fue ingresado al área de urgencia del Hospital General de Tehuacán, Puebla, y que presentaba un diagnóstico de ingreso de VIH(+) Estadio



111 OMS y neumonía atípica, por lo que permaneció hasta el día 23 de febrero de 2015, para atención médica, que desde que ingresó al hospital no recibió la atención que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, además de infringirse la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que fue dado de alta en fecha 23 de febrero de 2015, a pesar de haber sido diagnosticado su estado de salud el último día en el hospital como muy delicado, con un pronóstico malo a mediano a corto plazo; que 10 días después de haber sido dado de alta, es decir el 5 de marzo de 2015, falleció por neumonía.

**24.** Sobre los hechos, la autoridad responsable mediante oficio 5013/DAJ/675/2015, de 5 de marzo de 2015, anexó el memorándum D.A.S./129/2015, mediante el cual, el director de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud en el Estado de Puebla, SP1, informó en síntesis que el paciente V1, de E1 años de edad, recibió atención médica de urgencia a partir del 11 de febrero de 2015, y de acuerdo a la condición clínica, que se le atendió de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación como lo marca la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana en su numeral 6.10.3; que le fue suministrado el medicamento antirretroviral que requería y que el ayuno



es una condición necesaria por la dificultad respiratoria con la que ingresó, por lo que posteriormente le fue suministrada dieta blanda de acuerdo a las indicaciones médicas; finalmente refiere que debido a la recuperación de su salud, se dio de alta al remitir la neumonía que provocó daño a la salud del paciente, es decir, que dicha patología había desaparecido.

**25.** Al informe referido, la autoridad responsable anexó copia certificada del expediente clínico donde consta el día de ingreso 11 de febrero de 2015, a la fecha de egreso el 23 de febrero del mismo año, del que se observó la ausencia de las notas de evolución médica correspondientes a los días 22 y 23 de febrero, así como también no se adjuntó la hoja de enfermería de fecha 14 de febrero, ni la nota de egreso del día 23 de febrero, todas de 2015. Con fecha 29 de septiembre de 2015, se recibió el oficio número 5013/DAJ/2860/2015, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por el cual envía copias de las notas médicas de fechas 13, 22 y 23 de febrero de 2015, las cuales fueron encontradas en una “actualización y reordenamiento” del archivo.

**26.** Con fecha 5 de noviembre de 2015, se recibió el oficio número 5013/DAJ/3318/2015, signado por la directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla,



por el cual adjuntó copia certificada del oficio O-DG/217/2015, de 5 de noviembre de 2015, suscrito por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, enviado al Comisionado Estatal de Arbitraje Médico por el que solicitó dictamen médico en relación a la atención medica brindada a V1, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla.

**27.** Con fecha 25 de noviembre de 2015, se recibió el oficio número SJ-1206/2015, signado por la encargada del Despacho de la Subcomisión Jurídica de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, por el cual adjunta el dictamen en referencia, el cual señala en su conclusión que no existió mala praxis en la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Tehuacán, Puebla.

**28.** Este organismo constitucionalmente autónomo considera importante precisar los conceptos de VIH/SIDA, en los términos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, y en este sentido el VIH se define como un virus que infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria y por su parte, el SIDA se define como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida que representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH.



**29.** De la totalidad de las constancias que integran el expediente, se desprenden evidencias que llevan a la conclusión de que el personal del Hospital de Tehuacán, Puebla, atendió de manera deficiente a V1, al omitir brindar la atención médica requerida como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la cual señala en sus numerales lo siguiente:

**29.1.** *“...6.10.1 El tratamiento de la persona que vive con el VIH/SIDA debe ser realizado en atención especializada por médicos titulados, con cédula profesional vigente, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de medicamentos antirretrovirales para VIH/SIDA y manejo de infecciones oportunistas y conforme a principios bioéticos y la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSIDA y el CONASIDA, disponible en [www.censida.salud.gob.mx](http://www.censida.salud.gob.mx). (...)*

**29.2.** *“6.10.3 Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia con calidad a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación. (...)*



**29.3.** *“6.10.9 Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de infecciones oportunistas y neoplasias de acuerdo a la Guía ya mencionada y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios”.*

**29.4.** *“6.10.10 En las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas...”*

**30.** Al efecto, Q1 y Q3, tanto en su escrito de queja inicial como en el desahogo de la prueba testimonial coincidieron en señalar que estuvieron presentes el día 12 de febrero de 2015, en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, donde se encontraba internado V1 desde el 11 de febrero de 2015, y él mismo les manifestó que no le habían suministrado sus retrovirales, por lo que hablaron con la enfermera para que se los suministraran, quien les refirió que estaban extraviados. Esta situación fue igualmente ratificada por el propio agraviado en diligencia realizada el 20 de febrero de 2015, ante un visitador adjunto de este Organismo.



**31.** Las declaraciones anteriores se vieron robustecidas con el expediente clínico del agraviado y con la opinión emitida por la médico adscrita a la Dirección de Quejas y Orientación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, en la que se observó que el tratamiento antirretroviral no fue indicado al momento de su ingreso al servicio de urgencias el 11 de febrero de 2015, sino que hasta el 12 de febrero de 2015, fue indicado y suministrado.

**32.** Por otra parte; esta Comisión observó que no obra constancia en el expediente clínico que justifique que el *antirretroviral* hubiera sido efectivamente suministrado el 14 de febrero de 2015, situación que fue también observada en el dictamen suscrito por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Puebla., quien señaló que es a partir del 12 de febrero cuando el paciente comenzó a recibir los antirretrovirales.

**33.** Del expediente clínico se desprende, que desde el momento del ingreso del agraviado a urgencias, el personal del Hospital General de Tehuacán, Puebla, tuvo conocimiento de la condición seropositiva del paciente, por lo que al estar éste bajo su cuidado y responsabilidad debieron brindarle desde ese momento la atención médica que requería dada su condición de portador de VIH/SIDA, en concreto suministrarle los antirretrovirales sin interrupción, ya que con base en el punto 6.10.10,



de la Norma Oficial mencionada estos tienen el fin de evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad.

**34.** Por tal motivo, los medicamentos antirretrovirales debieron haber sido prescritos por los médicos en atención a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, para que siguiendo esa indicación, el personal de sanidad los suministrara al paciente oportunamente ya que ciertamente coinciden los testigos T1 y T2 que no le fueron suministrados, en todo caso ello se debió a la falta de prescripción como se ha precisado su ausencia en las instrucciones médicas asentadas en el expediente.

**35.** Consecuentemente, los servidores públicos prestadores de los servicios de salud al recibir el ingreso del paciente debieron actuar con estricto apego a lo dispuesto por los artículos 1 y 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; con plena observancia y respeto a los derechos humanos para con ello brindar a V1, la atención médica adecuada, lo que en el caso en particular no aconteció.

**36.** Asimismo, en la opinión médica ya referida, se señala que el tratamiento médico no cumplió con el protocolo establecido en la Norma



Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ya que se dejó de valorar la posibilidad de brindar atención especializada ante el estado de salud del paciente, para descartar la presencia de linfoma.

**37.** Por otra parte, fue observado que V1 fue dado de alta el 23 de febrero de 2015, lo anterior resulta relevante ya que de las constancias del expediente clínico que la autoridad envió a este organismo se desprende que de manera sistemática, el agraviado en diferentes fechas durante su estancia en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, fue reportado como muy grave y con pronóstico reservado.

**38.** La autoridad en su informe refirió que debido a la recuperación de la salud de V1, fue dado de alta al haber sido remitida la neumonía que provocó el daño a la salud, lo que se corrobora con la nota médica de evolución de 22 de febrero de 2015, que obra en la aportación recibida el 29 de septiembre de 2015, firmada por el doctor AR1, quien asentó “neumonía remitida” lo que significa que la patología había desaparecido.

**39.** Por su parte, en el dictamen suscrito por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Puebla, se señala que el paciente fue egresado el 23 de febrero de 2015, por mejoría de la infección del árbol respiratorio (neumonía).



**40.** A pesar de lo anterior, este organismo constitucionalmente autónomo observa con base a las constancias que obran en el expediente, que la autoridad no acreditó de manera fehaciente que hubiera existido una justificación objetiva para dar de alta a V1, ya que este organismo pudo observar que en la nota de evolución de fecha 23 de febrero de 2015, último día del paciente en el hospital, la cual fue firmada por el doctor AR2.1, que el estado del paciente era muy delicado y que se encontraba gravemente inmunocomprometido secundario a VIH por lo que su pronóstico podría ser malo a mediano-corto plazo.

**41.** Es de resaltar, que del expediente clínico aportado a este organismo, no se aprecia Nota de Egreso alguna, elaborada por médico que justifique la salida del hospital de V1. Al respecto, la nota de evolución de Medicina Interna, firmada por el Dr. AR1, un día antes del egreso de V1, señala lo siguiente:

“(...)

*22.feb.15*

*8:00*

*NOTA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA*

*P. Paciente masculino de E1 años de edad con:*

*Dx: -VIH (+) Estadio 111 OMS*

*- Neumonía remitida*



(...)

*A. Paciente que ha presentado una evolución a la mejoría por lo que se espera egresar en breve para que continúe con el control establecido por la patología de base.*

*P. Pronóstico Reservado.*

*Dr. AR1” (sic)*

**42.** Por su parte, la última nota médica de fecha 23 de febrero de 2015, suscrita por el doctor AR2.1 y que coincide con el día en el que el paciente V1 fue egresado, señala lo siguiente:

“...

23.02.15

8Hrs

*Medicina Interna. Egreso.*

*enterados el paciente en su 10 día de EIH en medicina Interna el cual cuenta con los antecedentes ya antes mencionados de VIH-SIDA C3, ingreso el pasado 11.02.15 por el servicio de urgencias con DX de Neumonía por oportunistas atípica además de Bicitocenía parcialmente corregida con homoderivados y pulso de esteroides.*

*el día de ayer fue egresado del servicio con cita a la CE de MI para su seguimiento (...)*

*se egresa aún con Sulfa por 10 días más, además de antiretrovirales ya conocidos por el paciente (...)*



*cabe mencionar que su estado es muy delicado y que se encuentra severamente inmunocomprometido secundario a VIH por lo que su pronóstico podría ser malo a mediano-corto plazo. familiares informados. Dr. AR2.1” (sic)*

**43.** Al respecto este organismo observa, que las citadas notas médicas de fechas 22 y 23 de febrero de 2015, no pueden considerarse como Notas de Egreso, toda vez que no cumplen con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y su Apéndice “A” sobre la Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, respecto a los requisitos que debe contener la Nota de Egreso, que señalan lo siguiente:

**43. 1.** “8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.9.1 Fecha de ingreso/egreso;

8.9.2 Motivo del egreso;

8.9.3 Diagnósticos finales;

8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual;

8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.9.6 Problemas clínicos pendientes;

8.9.7 Plan de manejo y tratamiento;



8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

8.9.9 Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

8.9.10 Pronóstico;

8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria”.

#### 44. APENDICE A (Informativo)

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

<b>D12</b>	<b>NOTA DE EGRESO</b>
1.	Nombre del paciente
2.	Edad y sexo
3.	Fecha y hora de elaboración
4.	Signos vitales (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
5.	Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario
6.	Días de estancia en la unidad
7.	Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año



8.	Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios
9.	Resumen de la evolución y el estado actual
10.	Manejo durante la estancia hospitalaria
11.	Diagnóstico(s) final(es)
12.	Fecha y hora de procedimientos realizados en su caso
13.	Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)
14.	Problemas clínicos pendientes
15.	Plan de manejo y tratamiento
16.	Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
17.	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico

**45.** De lo anterior se observa que por lo que respecta a la primera nota, firmada por el doctor AR1, se omite señalar la fecha de ingreso, el diagnóstico principal, el secundario y el final, el resumen de la evolución de V1, el manejo durante la estancia hospitalaria, los problemas clínicos pendientes, el plan de manejo y tratamiento, las recomendaciones para vigilancia ambulatoria, la atención a factores de riesgo, y el pronóstico lo señala como “reservado”, en el rubro de la nota se asienta la edad de V1 de E2 años y en el texto de la misma se asienta la edad de E1 años,



asimismo se omite asentar el nombre completo y la cédula profesional del médico, y por lo que se refiere a la nota médica del día 23 de febrero, firmada por el doctor AR2.1, ésta omite el resumen de evolución del paciente, el manejo que se le dio durante su estancia hospitalaria, las recomendaciones para vigilancia ambulatoria, los posibles factores de riesgo, el nombre completo del médico, pero sobre todo, y lo más importante, no señala el motivo del egreso de V1.

**46.** Además de lo anterior, ninguna de las dos notas señalan los signos vitales de V1 (peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura).

**47.** Del expediente clínico tampoco se aprecia constancia alguna de “Hoja de egreso voluntario”, suscrita por el paciente o familiar cercano, en la que solicite el egreso con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto podía originar, y que cumpla con los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana anteriormente citada, entre ellos, el nombre completo del paciente y de quien solicita el egreso, firma de quien solicita el egreso, resumen clínico, medidas recomendadas para la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva en su caso, así como del médico que emite la hoja y el nombre completo y firma de dos testigos.



**48.** Por todo lo anteriormente señalado, es que este organismo llega a la conclusión de que no se encuentra acreditado ni justificado el egreso de V1 del Hospital General de Tehuacán Puebla.

**49.** Asimismo, esta Comisión observa que V1, falleció el 5 de marzo de 2015, es decir 10 días después de haber sido dado de alta, en su domicilio, a causa de neumonía y VIH en estadio III, de acuerdo al certificado y acta de defunción correspondientes.

**50.** Si bien en el dictamen suscrito por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Puebla, se señala que es lamentable no haber practicado la necropsia correspondiente que permitiera conocer con certeza la causa de la muerte del paciente, este organismo otorga al acta de defunción y su contenido valor pleno por tratarse de una documental pública que fue expedida por el Juez del Registro Civil de San José Miahuatlan, Puebla, quien tiene facultades plenas de dar fe del certificado médico que le fue presentado por familiar de V1, suscrito por un médico debidamente facultado para ejercer su profesión, quien asentó que la causa de la muerte de V1 fue neumonía 9 días y VIH en estadio III, 3 años, en términos de lo que disponen los artículos 915 del Código Civil para el Estado de Puebla, amén de que tal necropsia no era



obligatoria por no haberse vinculado su muerte a la comisión de un delito en términos del artículo 918 del Código Civil citado con antelación.

**51.** Al respecto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en la Observación General Número 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”, señala que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Asimismo, ha establecido que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

**52.** Por su parte las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los derechos humanos, elaboradas por el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA establecen que los Estados deben asegurar el acceso al tratamiento y medicamentos adecuados, de modo que las personas con VIH/SIDA puedan vivir lo máximo y satisfactoriamente posible.



**53.** Cabe mencionar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la finalidad última de la prestación de servicios de salud, es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente y para este fin las autoridades tienen la obligación de adoptar las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud. (*Ximenes Lopes (sic) vs Brasil*). Asimismo este organismo jurisdiccional internacional ha establecido que la atención médica y los cuidados de las personas que se encuentran recibiendo atención médica adquieren mayor relevancia cuando se refiere a pacientes en una situación de vulnerabilidad (*Ximenes Lopes (sic) vs Brasil, Nadege Dorzema y otros vs República Dominicana*), y que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre (*Albán Cornejo y otros vs Ecuador*) como en el presente caso, la situación de V1, quien era portador de VIH/SIDA.

**54.** No pasa desapercibida la conclusión que se asienta en el dictamen suscrito por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Puebla, respecto a que no existió mala praxis en la atención médica proporcionada a V1, sin embargo, esta Comisión de Derechos Humanos considera importante señalar que la praxis médica definida por la Secretaría de Salud como *el ejercicio profesional de la Medicina que*



*incluye el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, con el objetivo principal de restaurar la salud del mismo*, es diferente al derecho a la salud, entendiendo éste en los términos amplios señalados en los párrafos anteriores, los cuales comparte este organismo por tratarse de criterios debidamente reconocidos por la comunidad internacional y por el corpus juris de los Derechos Humanos.

**55.** Por lo anterior no resulta convincente lo manifestado por la autoridad en su informe de que se le atendió de la manera adecuada, en virtud de que la autoridad responsable no brinda una explicación suficiente, que sea congruente con las constancias que integran el expediente de queja para justificar las irregularidades asentadas con anterioridad. Es precisamente la valoración de dichas constancias, lo que permite a este organismo afirmar que V1, sufrió agravios en su derecho a la salud, a partir de su ingreso al Hospital General de Tehuacán, Puebla, el 11 de febrero de 2015.

**56.** Por otra parte, del expediente clínico aportado por la autoridad y de la opinión médica emitida por la médico adscrito a la Dirección de Quejas y Orientación de este organismo, se observó que en el llenado de los documentos médicos no se cumplió con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Al respecto, este organismo constitucionalmente autónomo observó que el expediente clínico se encontraba incompleto, ya que en un primer momento la



autoridad omitió enviar las notas de evolución de fechas 13, 22 y 23 de febrero de 2015; asimismo, no obra en el expediente clínico la hoja de enfermería de fecha 14 de febrero de 2015 y tampoco se anexó la nota de egreso del paciente; si bien, en fecha 29 de septiembre de 2015, por oficio número 5013/DAJ/2860/2015, la autoridad remitió las notas de evolución mencionadas, toda vez que fueron encontradas en una “actualización y reordenamiento del archivo”, este hecho no hace más que confirmar que el expediente clínico no se encontraba ordenado y completo, tal y como lo contempla la Norma Oficial Mexicana ya referida en el Apéndice “A” sobre la Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

**57.** Del contenido del expediente clínico, en el que se aprecia la hoja frontal, historia clínica hospitalaria, indicaciones y órdenes médicas, notas médicas, órdenes médicas para pacientes hospitalizados, hojas de trabajo social, notas de trabajo médico social y hoja de egreso hospitalario; no se advierte hora cierta de ingreso y es a las 14:30 horas del 11 de febrero de 2015, cuando se realiza la primera hoja de indicaciones y órdenes médicas suscrita por el doctor AR3.

**58.** Del expediente clínico se advierten también algunas notas de evolución que no contienen nombres completos, firmas, cargos o rangos y cédula profesional, así como en la mayoría de las notas médicas se



omite asentar cifras de signos vitales. Además este organismo constitucionalmente autónomo pudo observar inconsistencias en las constancias del expediente clínico tales como nombre incompleto del paciente, notas sin firma, espacios en blanco sin nombre del médico, sin número de expediente, sin número de hoja, sin número de cama, la edad imprecisa del paciente, la cual varía constantemente de E2 y E1 años en las diferentes notas médicas y demás documentos, incluso con la edad que la autoridad responsable asentó en su oficio número 5013/DAJ/675/2015 de 5 de marzo de 2015 al emitir su informe.

**59.** De las evidencias que se allegó este organismo protector de derechos humanos, se advierten deficiencias en el llenado de los documentos médicos que integran el expediente clínico incumpliendo con los lineamientos establecidos en los puntos 5.3, 5.9, 5.10, 5.11, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, del tenor siguiente:

*“5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional. (...)*

*“5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente”.*



*“5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.*

*“5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.*

*“5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención”*

*6.2 Nota de evolución.*

*Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:*

*6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);*

*6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.*

*6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;*

*6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;*

*6.2.5 Pronóstico;*

*6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.*



**60.** Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado Puebla, comparte el criterio que sustenta la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, en la que se estableció que el expediente médico, debidamente integrado, es un instrumento guía para el tratamiento y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla, y en su caso, las consecuentes responsabilidades. Asimismo señaló que la deficiente integración de éste, constituye una omisión que debe ser analizada y valorada en atención a sus consecuencias para establecer la posible existencia de responsabilidades.

**61.** En consecuencia, para esta Comisión, los anteriores hechos requieren una mayor preparación en el desempeño y ejercicio de sus funciones por parte de los servidores públicos que estuvieron a cargo del cuidado de V1, toda vez que, como garantes de la salud de las personas, tienen la obligación de salvaguardar los derechos humanos de igualdad y protección a la salud de las personas; por lo que, su actuar no se ajustó a derecho, vulnerando lo establecido en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1 de la Ley Estatal de Salud, que en lo sustancial establecen que todas las personas gozarán de los derechos humanos entre los que se encuentran la protección a la salud.



**62.** La omisión de actuar conforme lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en la atención prestada a V1, por parte del personal del Hospital General de Tehuacán, Puebla, se traduce en una falta de atención y negligencia médica, en términos de lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley Estatal de Salud, que dispone que la atención médica es el otorgamiento adecuado de los servicios que se proporcionan al paciente, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, y por otra parte la negligencia médica consiste en el descuido de precauciones y atenciones consideradas como necesarias en la actividad profesional médica y que puede ser un defecto en la realización de un acto o una omisión.

**63.** En consecuencia, el personal del Hospital General de Tehuacán, Puebla, vulneró en agravio de V1, los derechos humanos de igualdad y protección a la salud reconocidos en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, punto 1 y 2, 24, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 10 punto 1, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 1 y 25, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 26, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y



Políticos; II y XVI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que en lo esencial establecen que toda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley, al disfrute del más alto nivel posible de salud, que se le respete su integridad física, psíquica y moral, así como a no recibir tratos degradantes que atenten contra su honra y dignidad.

**64.** Por otro lado, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, en su artículo 50, fracciones I y XXI, prevé que los servidores públicos para salvaguardar los principios que deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, cumplan con la máxima diligencia en el servicio encomendado y se abstengan de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, entre otros; asimismo, que todo servidor público debe abstenerse de incurrir en actos u omisiones que impliquen incumplimiento de cualquier disposición relacionada con el servicio público; sin embargo, la inobservancia de tales preceptos por parte del personal médico del Hospital de Tehuacán, Puebla que intervino en la atención y valoración de quien fuera paciente V1, puede traducirse en deficiencias en el cargo conferido.



**65.** Así también, se estima que el desempeño de los servidores públicos puede actualizarse en la comisión del delito de abuso de autoridad o incumplimiento de un deber legal, previsto por el artículo 419, fracciones III y IV, del código sustantivo penal del estado, que establece que comete ese delito quien indebidamente retarde o niegue a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgárseles y cuando ejecute cualquier otro acto arbitrario que vulnere los derechos humanos garantizados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**66.** Por cuanto hace a los hechos de aislamiento y discriminación que los quejosos señalaron en su escrito inicial, con base a las constancias que obran dentro de la presente queja, este organismo no contó con elementos suficientes que acreditaran violación a sus derechos humanos.

**67.** Habida cuenta que la reforma constitucional en materia de derechos humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, garantiza la reparación del daño por violaciones a derechos humanos; en atención a que es un principio de derecho internacional de los derechos humanos ampliamente reconocido, reiterado por instrumentos internacionales y por decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el hecho de que una vez establecida la responsabilidad de los servidores públicos por violaciones a los derechos



humanos, las autoridades tienen la obligación de reparar el daño ocasionado tal y como se desprende del artículo 63, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual establece que los Estados parte, están obligados a reparar las consecuencias ocasionadas por los hechos que vulneraron esos derechos.

**68.** En este sentido, en el sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero y 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 131, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, así como 34, fracción VIII y 41 de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla, prevé la posibilidad, que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público, la Recomendación que se formule a la autoridad responsable, incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos humanos; por lo cual resulta procedente reparar los daños ocasionados a los agraviados, debiendo aplicar un mecanismo efectivo para dicha reparación.

**69.** Los familiares de V1, tienen el derecho a ser reparados de manera integral en términos de lo dispuesto por la Ley General de Víctimas y por



la Ley para la Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla, en consecuencia esta Comisión de Derechos Humanos recomienda a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud en el Estado, brindar a los familiares directos del fallecido, atención médica y psicológica que permita la rehabilitación y superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en el presente expediente.

**70.** Asimismo, esta Comisión de Derechos Humanos, recomienda a la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud en el Estado, otorgar a los familiares directos del fallecido, una compensación económica en términos de lo dispuesto por el artículo 64, de la Ley General de Víctimas, con motivo de las violaciones a derechos humanos ya descritos, por las pérdidas materiales que han tenido que erogar con motivo de la violación a sus derechos humanos, pero también con motivo de los sufrimientos y aflicciones causadas a las víctimas.

**71.** Igualmente, es importante que se brinde a los médicos que laboran en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la igualdad y protección a la salud, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan.



**72.** En virtud de estar demostrado que se transgredieron los derechos humanos de V1, resulta procedente que emita una circular a través de la cual reitere la instrucción al personal que labora en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, para que sujeten su actuar a lo establecido por el orden jurídico mexicano, así como a los tratados internacionales suscritos y ratificados por el estado mexicano y se abstengan de realizar actos que atenten contra la igualdad y la protección de la salud de las personas.

**73.** De igual manera, es procedente recomendar que se coadyuve con la Secretaría de la Contraloría en el sector Salud, dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad que se inicie con motivo de la queja que presente la Dirección de Seguimiento de Recomendaciones, Conciliaciones y Asuntos Jurídicos de esta Comisión, en contra del personal médico del Hospital General de Tehuacán, Puebla, que atendió al paciente V1, ya que con su actuar dieron origen a la presente Recomendación, lo anterior independientemente de si dicho personal continúa o no laborando para la Secretaría de Salud.

**74.** Asimismo, es procedente recomendar que aporte ante la Procuraduría General de Justicia del Estado los elementos con los que cuente dentro de la averiguación previa que se inicie con la denuncia que



haga esta Comisión a través de la Dirección de Seguimiento de Recomendaciones, Conciliaciones y Asuntos Jurídicos, en contra del personal médico que intervino en la prestación de atención médica a V1; lo que deberá acreditar ante esta Comisión.

**75.** Resulta procedente señalar que el actual Secretario de Salud a partir del 9 de agosto de 2015, asumió dicho cargo, de tal forma que los hechos aquí investigados y en su caso la responsabilidad que deriva de los mismos fueron bajo la titularidad de otra persona, no obstante lo anterior y dada la continuidad que debe prevalecer en la administración pública, le corresponde pronunciarse sobre la aceptación y en su caso cumplimiento de dicho documento, lo que permitirá que dichos actos sean previsibles y no repetitivos.

**76.** Bajo ese tenor y de acuerdo con lo expuesto, se tiene acreditada la violación a los derechos humanos de igualdad y protección a la salud, en agravio de V1; al efecto esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, procede a realizar a usted señor Secretario de Salud, las siguientes:

#### **IV. RECOMENDACIONES**



**PRIMERA.** Proporcionar a los familiares directos de V1, atención psicológica que permita su rehabilitación y la superación de las secuelas que fueron provocadas con motivo de los hechos conocidos en presente documento; lo que deberá comunicar a este organismo.

**SEGUNDA.** Otorgar a los familiares directos de V1, una compensación económica en términos de lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley de Protección a las Víctimas para el estado de Puebla, y 64 de la Ley General de Víctimas, por las pérdidas materiales que dichas personas han tenido que erogar con motivo de la violación a sus derechos humanos, pero también con motivo de los sufrimientos y aflicciones causadas a las víctimas; debiendo justificar a esta Comisión su cumplimiento.

**TERCERA.** Brindar a los médicos del Hospital General de Tehuacán, Puebla, que atendieron al agraviado V1, y al personal encargado de atender a personas con VIH-SIDA, capacitación relativa al respeto y protección de los derechos humanos, establecidos tanto en la legislación local, nacional e internacional, principalmente los relacionados con la igualdad y a la protección a la salud, con el fin de evitar que actos como los señalados en el presente documento se repitan, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.



**CUARTA.** Emitir una circular a través de la cual reitere la instrucción al personal que labora en el Hospital General de Tehuacán, Puebla, para que sujeten su actuar a lo establecido por el orden jurídico mexicano, así como a los tratados internacionales suscritos y ratificados por el estado mexicano y se abstengan de realizar actos que atenten contra la igualdad y a la protección de la salud de las personas, debiendo remitir las evidencias que demuestren su cumplimiento.

**QUINTA.** Coadyuvar con la delegación de la Secretaría de la Contraloría del Sector Salud, en el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra del personal médico del Hospital General de Tehuacán, Puebla, con motivo de la queja que esta Comisión de Derechos Humanos presente a través de la Dirección de Seguimiento de Recomendaciones, Conciliaciones y Asuntos Jurídicos, por los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, lo que deberá comunicar a este organismo.

**SEXTA.** Aporte a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla, los elementos con los que cuente, con la intención de integrar la averiguación previa que se inicie con la denuncia que haga la Dirección de Seguimiento de Recomendaciones, Conciliaciones y Asuntos Jurídicos de esta Comisión, en contra del personal médico que intervino en la prestación de atención médica a V1; lo que deberá acreditar ante esta Comisión.



**77.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**78.** Con fundamento en el artículo 46, segundo y tercer párrafo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, le solicito, informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación, una vez aceptada deberá acreditar dentro de los quince días hábiles posteriores, que ha cumplido con la misma. La falta de comunicación de la aceptación de esta Recomendación, dará lugar a que se interprete que fue aceptada; asumiendo, el compromiso de darle cumplimiento.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS  
DEL ESTADO DE PUEBLA

**79.** Una vez que se haya aceptado la Recomendación emitida por este organismo, tendrá la responsabilidad de su total cumplimiento, en términos del artículo 47, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

**80.** Previo al trámite establecido por el artículo 112, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, procedo a suscribir el presente texto.

Heroica Puebla de Zaragoza, a 11 de diciembre de 2015.

**A T E N T A M E N T E.**  
**EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE**  
**DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE PUEBLA.**

**M. en D. ADOLFO LÓPEZ BADILLO.**

L'LIGM//L'JRMA.



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS  
DEL ESTADO DE PUEBLA