

RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a los 23veintitrés días del mes de octubre del año de 2020 dos mil veinte.

VISTO para resolver el expediente número **231/19-B**, iniciado con motivo de la denuncia presentada por **XXXX**, ratificada por **XXXX**, respecto de actos que considera violatorios de derechos humanos cometidos en su agravio que atribuye al **PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO ESTATAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE VALLE DE SANTIAGO**.

SUMARIO

Refirió el quejoso que el día 13 trece de agosto de 2019 dos mil diecinueve, comenzó con un fuerte dolor de estómago respecto del cual el médico de turno le dijo que no tenía nada y lo devolvió a su dormitorio, situación que se replicó en los días posteriores.

Que el día 16 dieciséis de agosto de 2019 dos mil diecinueve, le aplicaron una inyección la cual disminuyó el dolor pero al pasar su efecto el dolor se agudizó por lo que a horas de la madrugada fue llevado al área médica en donde se le administró ranitidina.

Y señaló la parte lesa que la tarde del día 17 diecisiete de agosto de 2019 dos mil diecinueve, el dolor le impedía caminar y el día 18 dieciocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, su estómago estaba duro e inflamado, siendo trasladado al Hospital General de Valle de Santiago, en donde fue intervenido quirúrgicamente el día 21 veintiuno del mismo mes y año, lugar en el que se encontraba aún sin sanar derivado de una afectación intestinal.

CASO CONCRETO

I. Violación al Derecho a la Protección de la Salud.

Los artículos 1° y 4° párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconocen que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella, y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, en tanto toda persona, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas se definió como “[...] un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad [...] se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como [...] aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]”.¹

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas en su Principio X establece que “las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo [...]”.

¹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 11 de mayo de 2000.

231/19-B

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVIDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección² expuso que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, por otra parte, el párrafo I del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que, todos los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En el ámbito concerniente a la protección de la salud de la población privada de la libertad, en la Regla 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos “Reglas Nelson Mandela”, se observa que, “la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. ... gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios...”

Así también en las Reglas 30, 32 y 33, se precisa que, un médico u otro profesional de la salud competente, deberá examinar a cada recluso tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario, procurando de manera especial, entre otros, reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar las medidas necesarias para el tratamiento; además de que tendrán la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos; así como que se informe al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.

De igual manera, la Ley Nacional de Ejecución Penal, en su artículo 9 fracción II, prevé los derechos de las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, entre ellos, a recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo por lo menos en unidades médicas que brinden asistencia de primer nivel y en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro del centro de reclusión, o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada al Centro Penitenciario o que la persona sea remitida a un Centro de Salud Público.

Por su parte, el artículo 2 de la Ley General de la Salud, hace mención de las finalidades del derecho a la protección a la salud, siendo estas: “I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana” [...]; así en su artículo 33, se advierte “Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales”.

En consecuencia, el derecho a la salud se considera como un derecho que integra no sólo la idea de curar la enfermedad, sino también de prevenirla, por lo que, el entorno físico y social del hombre adquiere una nueva relevancia dentro de este derecho. Esta nueva concepción de la salud, implica una mayor protección del ser humano, así como un mayor compromiso administrativo y económico por parte de los Estados.³

De acuerdo con Aguirre Gas: “La calidad de la atención médica es otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”.⁴

Al formular su queja, XXXX, precisó a partir del día 13 trece de agosto de 2019 dos mil diecinueve, comenzó con un fuerte dolor de estómago respecto del cual el médico de turno le dijo que no tenía nada y lo devolvió a su dormitorio, situación que se replicó en los días posteriores. Agregó que el día 16 dieciséis de agosto de 2019 dos mil diecinueve, se aplicaron una inyección de diclofenaco y ketorolaco las cuales disminuyeron el dolor pero no

² “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

³ “Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia Sanitaria”, Lucía Montiel, Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos UNAM, 2004. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-9.pdf>.

⁴ González Medécigo Lorena Elizabeth y Gallardo Díaz Esperanza Guadalupe, “Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte”, Revista Digital UNAM, 2012. Disponible en <http://www.revista.unam.mx>.

231/19-B

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVJDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva “el número de elementos que integran el G.T.O.”
- Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

desapareció, de modo que al terminar su efecto el dolor se agudizó por lo que a horas de la madrugada fue llevado al área médica en donde se le administró ranitidina.

Señaló que inconforme que la tarde del día 17 diecisiete de agosto de 2019 dos mil diecinueve, ya no podía caminar del dolor por lo que personal de seguridad penitenciaria lo trasladó al área médica en una silla de ruedas en donde pasadas las once de la noche fue atendido el médico de turno quien le aplicó inyecciones logrando dormir. El día 18 dieciocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, comentó la parte lesa que su estómago estaba duro e inflamado, siendo trasladado al Hospital General de Valle de Santiago, en donde fue intervenido quirúrgicamente el día 21 veintiuno del mismo mes y año, lugar en el que se encontraba aún sin sanar derivado de una afectación intestinal.

Al rendir el informe que le fue solicitado el Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, arguyo que desde su ingreso a dicho Centro el señor XXXX, ha recibido toda la atención médica de primera nivel a la cual le obliga la legislación que regula su actuación a través de los especialistas que integran la Coordinación médica.

En este sentido, confirmó el funcionario de marras que el día 13 trece de agosto de 2019 dos mil diecinueve, el quejoso fue valorado por [AR1], diagnosticándolo como cólico abdominal dejando tratamiento a base de ranitidina y ketorolaco. Indicó de igual manera que fecha 15 quince de agosto de 2019 dos mil diecinueve, fue valorado por el médico de turno [AR2], diagnosticándolo como dispepsia dejando tratamiento con omeprazol, metoclopramida y senosidos vía oral.

Abundó la autoridad penitenciaria que el día 16 dieciséis de agosto de 2019 dos mil diecinueve, fue valorado nuevamente por médico[AR2], diagnosticándolo como dispepsia dejando tratamiento a base de cisaprida tabletas vía oral, siendo la posología necesaria para el diagnóstico presentado por dicho paciente. Comentó el funcionario que posteriormente, el 17 diecisiete de agosto de 2019 dos mil diecinueve, el quejoso fue valorado por el médico de turno [AR3], diagnosticándolo como gastrocolitis, dejando tratamiento a base de metoclopramida y cisaprida tabletas vía oral; en esa misma fecha por la tarde fue recibido por el también médico de turno [AR4], quien lo ingresa a la clínica para estrecha observación, se deja en ayuno, se aplica solución fisiológica de 1000cc para 12horas, omeprazol ampolleta de 40 miligramos una cada 12horas intravenosa, metoclopramida ampolletas una cada 12horas intravenosa, gentamicina ampolletas de 160 miligramos 1 cada 24horas intravenosa, así como sus cuidados generales de enfermería, signos vitales cada 4horas.

Concluyó la autoridad relatando que el día 18 dieciocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, a las 11:00 once horas, el agraviado es valorado por el médico de turno al referir abdomen agudo y comenzar con hematemesis, diaforético, hipotenso y taquicardico, motivo por el cual se decide su excarcelación de manera urgente al Hospital General de Valle de Santiago para su atención y seguimiento por el segundo nivel de atención, en donde el día 20 veinte del citado mes y año se le diagnosticó con úlcera duodenal perforada, realizándose cirugía para cierre primario, existiendo fuga de líquido intestinal, por lo cual fue requerida una segunda intervención quirúrgica aplicándose parche de epiplón, además de indicarse atención en un tercer nivel con el servicio de Gastrocirugía.

Así pues, en el caso que se estudia, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se acredita que el personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, omitieron preservar el derecho a la protección a la salud de XXXX, a fin de que se le brindara atención médica integral y adecuada durante su permanencia en ese centro penitenciario, quien a la postre fue diagnosticado a su ingreso al Hospital General de Valle de Santiago, el día 18 dieciocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, con sangrado de tubo digestivo alto y síndrome doloroso abdominal, que a la postre devino en el descubrimiento de una úlcera péptica perforada, en virtud de que no fue oportunamente valorado por el personal médico del Centro de su reclusión y no se le proporcionó el tratamiento médico especializado adecuado para su padecimiento provocando deterioro de su estado de salud.

Sobre este punto es menester señalar que la parte lesa, desde su primer solicitud para recibir atención médica el día 13 trece de agosto de 2019, reportó dolor abdominal, que días después (15 y 16 de agosto) fue diagnosticado con "dispepsia", la cual se entiende como un conjunto de síntomas que se presentan de forma continua o intermitente, entre ellas: dolor, malestar general, pesadez tras las comidas y/o sensación de plenitud, que se localiza en la parte alta del abdomen. El día 17 de agosto se le prescribe tratamiento para gastrocolitis y horas más tarde se indica "dolor abdominal en estudio", finalmente el día 18 de agosto, aún con dolor pero ahora refiriendo abdomen agudo lo cual supone una situación «crítica» pues se cursa con síntomas abdominales graves

3

231/19-B

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJV/DH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva "el número de elementos que integran el G.T.O."
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente, es excarcelado y llevado al Hospital de Valle de Santiago para atención de segundo nivel.

En este punto cobra especial relevancia la opinión proporcionada a este Organismo por parte de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, la cual al tenor de los elementos de prueba con que ahora se resuelve ilustró que en la atención médica otorgada a XXXX, brindada en el servicio médico del Centro Estatal de prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, se actualizaron omisiones y falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad, así como a la lexartis médica (recomendaciones de la guía de práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la dispepsia funcional) al no emplear los elementos diagnósticos clínicos y paraclínicos que se tienen en alcance con el propósito de definir e integrar un diagnóstico, así como solicitar las interconsultas necesarias y la referencia médica correspondiente al segundo nivel de atención, en un paciente que ya había sido manejado de manera conservadora sin obtener mejoría, por lo que era necesario el escalamiento de la atención mediante referencia a un centro hospitalario de mayor resolución terapéutica.

A esta conclusión se arriba al determinar que existían elementos clínicos que evidencian la indicación médica para realizar la referencia oportuna solicitando valoración por el especialista en cirugía general, del XXXX, por la presencia de un probable abdomen agudo.

En este punto ha de precisarse que de parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, lo que se espera es que cumplan con la exigibilidad de la atención médica como tal, no la promesa de un resultado.

Atendiendo a la correcta interpretación de la lexartis médica no puede hablarse de la exigibilidad de resultados, pues no obstante la medicina es una ciencia rigurosa también debe tomarse en consideración que no es exacta, por ello la presente resolución toma como base si los medios empleados por los funcionarios públicos inquiridos eran exigibles de modo que puedan ser evaluados como buena o mal praxis.

De esta manera, a la luz de la sana crítica, cobra relevancia lo expuesto en la opinión de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, a saber:

- La incertidumbre en la finalidad del suministro al quejoso de ketorolaco, mismo que está indicado como tratamiento a corto plazo en el posoperatorio y traumatismos musculoesqueléticos, lo cual no se actualizaba en la persona del doliente.
- La omisión de estudios de gabinete y laboratorio, los cuales estaban plenamente justificadas por la reincidencia de la sintomatología y la cronicidad de cuadro clínico del quejoso
- La omisión de descartar la posibilidad de una enfermedad ácido péptica, administrando analgésicos en un diagnóstico no específico (cólico abdominal) sin someter a un protocolo de estudio del dolor abdominal
- La imperiosa necesidad para diagnosticar dispepsia de cumplir con una serie de requisitos dentro de los cuales se encuentran la presencia de dolor abdominal por lo menos durante las últimas cuatro semanas y ausencia de daño orgánico demostrado con endoscopia gastrointestinal alta, la cual no se realizó
- La falta de estudios de gabinete como biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular y química sanguínea. Para descartar anomalías dentro de las cuales se encuentran la anemia; además de que debió realizarse la valoración por el servicio de gastroenterología o la realización de la prueba para hacer el diagnóstico de infección de H. pylori.-
- Al continuar con la sintomatología debió de ordenarse al quejoso los estudios de laboratorio previamente citados además de la solicitud de endoscopia de tubo digestivo alto, al tener incapacidad institucional debió buscarse la solicitud de la interconsulta de manera externa al Hospital General de Valle de Santiago.
- El uso crónico de AINES (antiinflamatorios no esteroideos) debió considerarse como síntoma y signo de alarma para el diagnóstico de dispepsia, lo cual era un indicativo de envío a realización de endoscopia, teniendo en consideración que los padecimientos asociados más frecuentes a dispepsia son la enfermedad por reflujo gastroesofágico, úlcera y cáncer gástrico.

4

231/19-B

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJV/DH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva "el número de elementos que integran el G.T.O."
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.

- Prescripción de gentamicina sin señalar la dosis.

En razón de lo expuesto, se advierte que AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron brindar la atención médica especializada así como los medicamentos específicos indicados a la parte agraviada, de manera oportuna, constante y suficiente, siendo evidente que dichas omisiones incidieron de manera definitiva en su estado de salud y deterioró con el paso del tiempo, provocando un retardo innecesario en su diagnóstico de úlcera péptica perforada, que puso en riesgo su integridad al haberse presentado fuga de líquido intestinal, motivo por el cual ha de formularse el correspondiente pronunciamiento de recomendación.

Por lo anterior, al no contar este Organismo con elementos de prueba suficientes para imputar la responsabilidad que se pretende, es que resulta procedente emitir la siguiente:

RECOMENDACIÓN

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado, Maestro Alvar Cabeza de Vaca Appendini, a efecto de que inicie procedimiento de investigación administrativa tendiente a determinar las responsabilidades administrativas en que pudieran haber incurrido el personal médico adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de Valle de Santiago, respecto de la violación al derecho a la protección de la salud, de la que fue objeto XXXX.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta la presente Recomendación en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y, en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese.

Así lo resolvió y firmó el Licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

L. JRMA* L. LAEO*

231/19-B

En fecha 31 de octubre de 2019, se recibió el oficio número SSP/DGJVJDH/16000/2019, suscrito por el Director General Jurídico, de Visitaduría Interna y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado, mediante el cual solicita el apoyo de este Organismo para que en la publicación sucesiva que se haga de las recomendaciones, así como en las documentales que surjan derivado de los procesos sustanciados contra personal de esa dependencia, la información relativa a sus nombres sea testada, ya que el Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo ha confirmado la clasificación de esa información como reservada.

Cabe mencionar que la solicitud antes descrita fue acompañada con tres acuerdos del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo:

- a) El Acuerdo de reserva número SSP-001/2016, de fecha 13 de julio de 2016, mediante el cual se reserva "el número de elementos que integran el G.T.O."
- b) Resolutivo Número RCT_1593_2018, de fecha 21 de noviembre de 2018, en la que se resuelve la reserva de información de la Secretaría de Seguridad Pública.
- c) Resolutivo Número RCT_1073_2019, de fecha 31 de enero de 2019, mediante el cual se confirma la reserva sobre información relativa a los nombres de todos los servidores públicos de las Direcciones Generales y Direcciones de área que forman parte de la Subsecretaría de Seguridad.