

RECOMENDACIONES

León, Guanajuato; a los 24 veinticuatro días del mes de enero del año 2019 dos mil diecinueve.

VISTO para resolver el expediente número **120/18-A**, relativo a la queja iniciada de manera oficiosa por este Organismo, y ratificada por **XXXXX** y **XXXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de quien en vida llevara el nombre de **XXXXX**, mismos que estiman violatorios de sus Derechos Humanos y que se atribuyen a **PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DEL CENTRO ESTATAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL EN LEÓN, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La presente queja dio inicio derivado del oficio CEPRSL-XXX/2018, de fecha 15 quince de junio del 2018, suscrito por el licenciado Manuel Coello Valtierra, Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, mediante el cual hizo del conocimiento hechos en los que perdiera el interno que en vida respondiera al nombre de XXXXX, en el centro penitenciario que preside.

CASO CONCRETO

La presente queja dio inicio derivado del oficio CEPRSL-XXX/2018, de fecha 15 quince de junio del 2018 dos mil dieciocho, suscrito por el licenciado Manuel Coello Valtierra, Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, mediante el cual informó que el 14 catorce del mismo mes y año, el interno XXXXX, quien se encontraba en el área de clínica, sufrió un golpe en la cabeza debido a una caída, motivo por el cual fue trasladado al Hospital Regional del citado municipio, en donde más tarde a personal a su cargo se le hizo saber que el mismo había fallecido.

Al respecto, se desprende del oficio CEPRSL-XXX/2018, de fecha 15 quince de junio del 2018 dos mil dieciocho, mediante el cual el licenciado Manuel Coello Valtierra, Director del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, informó al Juez de Oralidad Penal de la Región IV, en lo sustancial refirió lo siguiente:

“...el día de ayer se llevó a cabo el trasladado urgente al Hospital General Regional de esta Ciudad del imputado XXXXX... al haber presentado un traumatismo craneo encefálico leve, ello derivado de un percance al haber caído de su cama...pese a la atención médica prestada, esta persona falleció al interior del Hospital General Regional de esta Ciudad...”

Asimismo, obra la declaración de XXXXX y XXXXX ambas de apellidos XXXXX, quienes aludieron su deseo de presentar queja, manifestando lo siguiente:

“...XXXXX manifiesta...si es mi deseo presentar queja por la muerte de mi hermano XXXXX ya que existen varias dudas sobre su fallecimiento y no me queda claro su muerte...XXXXX...si es mi deseo presentar queja por la muerte de mi hermano XXXXX ya que existen varias dudas sobre su fallecimiento y no me queda claro su muerte...”

Es bajo a la anterior, que esta Procuraduría se pronuncia por hechos clasificados como:

- **Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del Grado Máximo de Salud**

A efecto de que este Organismo se encuentra en posibilidad de emitir pronunciamiento al respecto, es importante destacar las siguientes probanzas:

El fallecimiento de XXXXX, se confirmó con el correspondiente certificado de defunción XXX, en el que se asentó como causa de la muerte: *“perforación de víscera hueca, secundaria a úlcera duodenal”*, del día 14 catorce de junio de 2018 dos mil dieciocho (foja 51), lo cual guarda relación con el contenido del informe pericial de autopsia de quien en vida atendió al nombre de XXXXX, de 15 quince de junio de 2018 dos mil dieciocho, SMFA XXX/2018, que obra dentro de la carpeta de investigación XXX/2018, en el que el doctor Ricardo Israel Salgado López, Perito Médico Legista de la Procuraduría del Estado, concluyó como causa de muerte; **PERFORACIÓN DE VISCERA HUECA SECUNDARIA A ÚLCERA DUODENAL**.

Por su parte, la autoridad señalada como responsable, indicó que XXXXX, el día 14 catorce de junio de 2018 dos mil dieciocho, se encontraba en el área clínica cuando sufrió un traumatismo craneo encefálico leve.

Este Organismo recabó al caso las declaraciones de los servidores públicos adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, Psicólogo Gonzalo Osegura Díaz, la enfermera Mayra Monserrat Lugo Mares, así como los médicos, Humberto López Jiménez y Martha Yalí Alvar de la Cruz, los primeros de los mencionados acordos al mencionar que XXXXX, ingresó a la clínica desde el 13 trece de junio del 2018 dos mil dieciocho, ya que presentaba alucinaciones lo cual conllevaba un riesgo de suicidio, por lo que permaneció en dicho lugar; asimismo, la enfermera y los médicos fueron acordos en referir que durante su permanencia en clínica no se externaron evidencias de enfermedad gastrointestinal, ya que todo el tiempo estuvo tranquilo, por lo que el catorce del citado mes y año, fueron informados que el paciente sufrió una caída que le

ocasionó dolor de cabeza, siendo la doctora Martha Yalí Alvar de la Cruz, quien al observar que se quejaba y tenía reflejos pupilares retardados, decidió su traslado al hospital regional para una mejor atención, posteriormente tuvieron noticia del fallecimiento de XXXXX.

A literalidad, cada uno expuso:

Martha Yalí Alvar Veracruz:

“...fue el 14 de junio del 2018 como a las 15:00 horas de la tarde mi compañeros el doctor Humberto López quien también se encuentra en el área médica del CEPRESO me entrega el turno es decir los pendientes y la relación de los internos que se encuentran en área de observación, recuerdo que uno de los internos era XXXXX y que este interno se había caído de la su cama pero no se quien le informo Humberto, así mismo refiero que yo vi a XXXXX consiente sobre su cama, pero adolecía, ya que respondía a las pregunta que yo le realizaba como por ejemplo “¿cómo estás?, ¿qué te paso? ¿Dónde te duele?, por lo que yo realice un exploración de su estado neurológico es decir su estado de conciencia, yo me quede con XXXXX yo sola para ver su evolución de su estado de salud, ya que Humberto se había retirado del CEPRESO, XXXXX comenzaba a empeorar es decir, ya no contestaba correctamente ya que usaba monosílabos, y se quejaba, así mismo refiero que tenía reflejos pupilares retardados, por lo que al ver tal situación tome la decisión de remitirlo al Hospital Regional de León...”

Humberto López Jiménez:

“...me encontraba en el consultorio del CEPRESO que se encuentra en la planta alta de la clínica, por lo que yo estaba brindando una consulta a un interno, como siempre dejo la puerta abierta del consultorio llego un guardia de seguridad del cual no recuerdo su nombre en este momento y me notifica que un interno de los que estaban hospitalizados se había caído de la cama, por lo que en ese momento dejo la consulta y voy a checar al paciente que se cayó de la cama, por lo que bajo al área de hospitalización y veo que una persona del sexo hombre se encuentra en el piso en posición decúbito ventral y veo que es XXXXX, quien ya estaba hospitalizado no recuerdo si desde 48 horas o 24 horas por una intoxicación, yo le pregunto qué había pasado y XXXXX me contesta que se había caído de la cama, le preguntó que si algo le dolía y me informa que solo le dolía la cabeza...ya estando en la cama le checo sus signos vitales los cuales estaba normales, lo empiezo a cuestionar sobre el dolor que traía en su cabeza, lo encuentro consistente, integro neurológicamente, lo que noto en él es una deshidratación en mucosa orales, por lo que se canaliza con una solución mixta es decir, fisiológica y glucosada, se la pongo para 12 horas para comenzar una hidratación una vez que ya estaba estable yo volví a la consulta en la planta alta de la clínica donde está mi consultorio ahí tarde como unos 20 minutos una vez que termine mis consultas, volví a regresar con XXXXX para saber su evolución médica, al llegar lo encuentro estable es decir, sin ningún síntoma patológico, le pregunto como seguía de su dolor el me refería que todavía le dolía su cabeza, pero yo ya no le hice ningún tratamiento ya que eran aproximadamente las 14:30 horas, yo le entregue la guardia a la Doctora Martha Yalí Alvar quien se encontraba en la clínica, pero cuando yo fui a ver a XXXXX la doctora Yalí no estuvo conmigo dándole la atención a XXXXX, por lo que una vez que entregue mi guardia yo me retire del CEPRESO y ese día ya no tuve contacto con XXXXX...”

Mayra Monserrat Lugo Mares:

“...el día 13 de junio del 2018 el Dr. Gonzalo Oseguera Psiquiatra del Centro lo dejo hospitalizado a XXXXX con tratamiento consistente en tomar medicamentos de los cuales no recuerdo en este momento cuales, ya que tenía delirios...al día siguiente 14 de junio ingrese a laborar a las 09:00 horas en el área de clínica, me dirigí al área de hospitalización donde vi a XXXXX estaba recostado en su cama tranquilo no se quejaba, le pregunte como estas y me dijo que estaba bien, le tome sus signos vitales los cuales estaban estables, me retiro del área de hospitalización al consultorio que está en el segundo nivel, ahí me quede asistiendo al doctor Humberto Jiménez López y como a las 13:00 aproximadamente un guardia de seguridad del cual no recuerdo su nombre le informa al doctor Humberto que XXXXX se cayó de la cama donde estaba recostado y que de este golpe se pegó en la cabeza, por lo que el Dr. Humberto y yo fuimos al área de hospitalización y al llegar vi que XXXXX estaba en el suelo tirado con las sábanas envuelto y escuche que se quejaba de dolor en su cabeza, por lo que en ese momento entre el Dr. Humberto yo lo canalizamos es decir colocamos suero de forma intravenosa por que se veía que XXXXX estaba deshidratado, esto porque las mucosas estaban secas, una vez que se le coloco el suero pedimos apoyo a los internos que estaban en el área de hospitalización para cargarlo y recostarlo en su cama, el Dr. Humberto le pregunta a XXXXX que si se encontraba bien y XXXXX respondía que le dolía la cabeza, pero no se quejaba de nada mas, por lo que Dr. Humberto yo nos retiramos fuera del área de hospitalización, al momento llego la doctora Martha Yalí Alvar de la Cruz quien es la coordinadora medica del CEPRESO, el Dr. Humberto le entrega el turno a la doctora Yalí ahí mismo le informa que XXXXX se cayó de la cama y se golpeó la cabeza pero no perdió el conocimiento solo refería dolor, el Dr. Humberto ya se retiró y yo me quede con la doctora Yalí entre las dos fuimos a ver a XXXXX a su cama y la doctora Yalí me indica que le coloque oxígeno a XXXXX porque ya no estaba respirando normal y que se tenía que trasladar al hospital regional de León para una mejor valoración, porque XXXXX ya no respondía, se tenía que realizar una radiografía por el golpe...”

Gonzalo Oseguera Díaz:

“...el día 13 trece de junio del 2018 recuerdo que serían las nueve de la mañana yo me encontraba en el área de clínica de la CEPRESO de León cuando llega por su propio pie un interno de nombre XXXXX a quien ya conocía en virtud de que ya lo había valorado en ingresos previos al CEPRESO, es decir ya era mi paciente, el cual contaba con un diagnóstico de trastorno psicótico secundario a consumo de múltiples sustancias es decir, el paciente escuchaba voces y veía cosas que no existían secundario al consumo de marihuana y metanfetaminas como cristal, continuando con la narración de hechos al llegar XXXXX a la clínica lugar donde yo estaba solicito una consulta conmigo y en la entrevista que yo realizo que es en la misma consulta XXXXX me refiere que escucha voces que le decían que se matara, dichas alucinaciones conllevan a un riesgo para el suicidio motivo por el cual decidí ingresarlo en el área internamiento de la clínica del CEPRESO con tratamiento a base de un antipsicótico

en tabletas llamado olanzapina de 10 miligramos una dosis al día la cual no es irritante para el estómago, por lo que XXXXX solo se quedó en el clínica en el área de observación que es donde se encuentran las camas pero no se requirió ninguna contención mecánica o sujeción gentil ya que al momento el paciente no fue agresivo ni se encontraba agitado que esto puede ocasionar que se haga daño o lesione a otro compañero interno, ese mismo día serían como las 16:30 horas paso a revisar a XXXXX para ver cómo se encontraba sus signos vitales los cuales estaban estables su estado de alerta se mantuvo sin alteraciones es decir, consiente o despierto, yo le pregunte como se sentía y me respondía XXXXX que seguía escuchando la voces, pero no me cometo ninguna molestia, física u otra mental, y eso fue el último contacto con XXXXX ya que a las 17:00 salí de trabajar...”

No obstante, personal de este Organismo acudió a las instalaciones del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, lugar en el que procedió a recabar la declaración de los internos que se encontraban en el área clínica el día de los hechos: XXXXX, XXXXX, XXXXX, XXXXX y XXXXX, quienes fueron coincidentes en destacar que XXXXX, durante su estancia en la clínica del centro de reinserción, en todo momento se quejaba de un dolor en el estómago; algunos de ellos agregaron haberse percatado que en varias ocasiones acudió al sanitario a vomitar con huellas de sangre en el mismo.

Es decir, precisaron que XXXXX, continuó quejándose de dicho dolor cuando se encontraba acostado, lo que provocó que al moverse cayera de la cama golpeándose la cabeza, motivo por el que recibió atención del personal encargado, y más tarde trasladado al hospital, ya que su estado se agravó, pues cada uno manifestó:

XXXXX:

“...la semana pasada que yo me encontraba en la clínica de este Cereso y vi que personal de Seguridad de este Cereso llevó a XXXXX... XXXXX me comentó que le dolía el estómago y por eso lo habían llevado a la clínica. Recuerdo que esto fue a las 10:00 d la mañana cuando llevaron a XXXXX a la clínica...en frente de mi cama estaba XXXXX ...como a las 15:00 horas o 16:00 comencé a escuchar que XXXXX se quejaba mucho y se tocaba de su estómago yo le preguntaba que te duele y XXXXX me decía que su estómago, vi que XXXXX se dio la vuelta de su lado derecho y cayó al suelo pegándose en la cabeza, de hecho se escuchó como un objeto hueco de la caída, le gritamos a los médicos quienes estaban a un lado de la puerta de acceso y los médicos comenzaron a brindar los primeros auxilios, lo colocaron en la cama...vi que le pusieron oxígeno lo estuvieron atendiendo pero después de 2 hora se llevaron a XXXXX a un hospital y ya no lo volvimos a ver es decir ya no regreso al Cereso...”

XXXXX:

“...me encontraba en el área de Clínica de Cereso...vi que ingresó XXXXX a quien conozco por ser interno en el Cereso y vi que XXXXX se quejaba del estómago por el dolor en ocasiones vi que llegó a vomitar en el baño, pero si platicaba conmigo y con los otros compañeros que estaban en la clínica por lo que al día siguiente...escuché que XXXXX seguía quejando y se dio una vuelta que ocasionó que se cayera al piso de nuca y escuche un golpe fuerte creo que se pegó en la cabeza y gritamos al custodio y médicos ya que en el momento no había nadie con nosotros vi que llegaron los médicos lo revisaron, lo subieron a la camilla y se lo llevaron a un hospital creo que fue al Hospital General de esta ciudad...”

XXXXX:

“...estando en el área médica digo que el primer día estaba bien, caminaba y hablaba bien, siendo aproximadamente las 12:00 horas y como a las 17:00 horas fue cuando comenzó a sentirse mal se quejaba de un dolor de estómago muy fuerte y el personal médico a cargo de dicha área solo le pusieron suero y le dieron unas pastillas y así paso toda la noche, fue hasta el día siguiente en que XXXXX se seguía quejando del dolor y fue cuando personal de custodios lo trasladaron al hospital, deseo manifestar que esto lo sé y me consta porque yo me encontraba en el área médica y esto duró 2 días aproximadamente...”

XXXXX:

“...XXXXX llegó al área médica donde yo me encontraba, llegó bien XXXXX como a las 12:00 del día, solo recuerdo que se quejaba de dolor de estómago, a la hora de la comida solo se comió un taco y regreso el resto de la comida, e iba constantemente al baño a vomitar y yo en ese momento me estaba bañando y XXXXX me pidió entrar porque quería vomitar, y cuando yo termine de bañarme me percaté que la taza del baño estaba llena de sangre, como se quejaba y se quejaba en todo momento estuvo recibiendo atención medica incluso le pusieron suero y unas inyecciones durante un rato se quedó dormido y luego de un rato despertó y se dirigió al baño y fue cuando se cayó pegándose en la cabeza y la espalda ya que cayó de lado sin recordar exactamente de qué lado por lo que yo y otros internos lo levantamos tenía los ojos abiertos y si respiraba pero ya no podía hablar bien, y estaba orinado, lo subimos a la cama y ahí lo dejamos y le hablamos a los custodios para que nos ayudaran y fue cuando personal de custodia se acercó y le cambiaron su pantalón le hablábamos pero ya no nos contestaba, y fue cuando los custodios nos dijeron que se lo iban a llevar al hospital...”

XXXXX:

“...el jueves 14 de junio del año en curso, yo me encontraba en el área médica por una atención médica...XXXXX alias XXXXX comenzó a sentirse mal quejándose de un dolor de estómago, todo el tiempo estuvo recibiendo atención médica y digo que XXXXX se encontraba acostado en la cama y se dejó caer de la cama golpeándose en la espalda, y todo el personal médico que se encontraba en el área médica lo auxiliaron volviéndolo a subir a su cama, a raíz de esta caída seguía quejándose del dolor de estómago, y los doctores elaboraron su salida supongo que al Hospital...”

Por otra parte, se considera que dentro de la carpeta de investigación XXX/2018, obra el acta de entrevista al testigo XXXXX, quien advirtió que compartía el dormitorio que habitaba el aquí agraviado, y refirió que XXXXX previo a ingresar a la clínica manifestaba sentirse mal del estómago, incluso refirió que había vomitado algo viscoso, e indicó que acudió a la clínica donde le dieron pastillas, sin embargo, regresó a la clínica pues se *doblaba del dolor de estómago*, a literalidad expuso:

“...me encuentro interno en el centro de Reinserción Social de León, Guanajuato... me encuentro en el dormitorio... comparto dicho dormitorio con 4 personas más, uno de ellos de nombre XXXXX...nos decía que se sentía mal por que tomaba mucho alcohol cuando estaba en la calle... el día 13 o 14 de este mes... se levantó desde en la mañana a vomitar al baño y vomitó muchas veces...su vómito se veía muy viscoso... lo vimos yo y mis compañeros de cuarto que estaba doblado en las escaleras como haciéndose bolita; el día que empezó a vomitar fue a la clínica y al volver nos dijo que le habían dado unas pastillas... en la noche se puso mal otra vez ya que tenía dolor de estómago y ganas de vomitar y al día siguiente se lo llevaron al doctor y ya no regresó...”

En tanto, el guardia de seguridad penitenciaria José Iván Cuevas Manjarrez, refirió haber tenido conocimiento de que XXXXX, ingresó a la clínica el día 13 trece de junio de 2018 dos mil dieciocho, por intoxicación de sustancias, agregó haberse percatado de que el agraviado se encontraba consiente “*pero ido*”, además de que se movía de un lado a otro, que al realizar su recorrido escuchó gritos de los internos quienes le indicaron que XXXXX se había caído de la cama y que además se estaba quejando, por lo que fue por el médico pues indicó que no había médico con los internos, al decir:

“...tengo aproximadamente un mes a la fecha del día de hoy adscrito al área de clínica del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León Guanajuato, ya que en esta área es dar acceso a todo las personas privadas de su libertad que estén enfermas, así como vigilar la seguridad de los internos que se encuentran en observación, por lo que digo que fue el día 14 de junio del 2018 siendo aproximadamente las 9:30 a 10:00 horas yo entre a trabajar en el CERESO en el área de clínica y me di cuenta que estaba hospitalizado XXXXX...me entere que XXXXX había sido ingresado a clínica un día anterior siendo el día 13 de junio de este año, recuerdo que esto me informo mi compañero XXXXX quien me reporto las novedades de quienes eran los internos que estaban hospitalizados, así mismo me informo XXXXX que XXXXX había ingresado por intoxicación de sustancias pero no sé de qué tipo de sustancias, por lo que empecé a checar a todo los internos para ver que estuvieran bien, recuerdo que XXXXX estaba consiente pero ido, ya que tenía la mirada fija pero no hablaba, recuerdo que si se movía de lado a lado siendo de derecho a izquierdo y de izquierdo derecho, yo me salí del espacio de donde estaban los internos hospitalizados, para seguir con mis funciones, ya que los internos se quedan solos, me fui a dar mi recorrido por las otras oficinas de las clínica para la supervisión, recuerdo que estando en un pasillo como a unos seis metros de donde estaban los internos hospitalizados escuche unos gritos “guardias se cayó XXXXX”, al escuchar esto fui al área donde estaban hospitalizados los interno, vi que XXXXX estaba en el suelo del lado izquierdo de su cama en posición de lado con sus ojos abiertos, pero si recuerdo que se estaba quejando, al ver a XXXXX en el piso le dije a los internos que no movieran a XXXXX hasta que llegara el médico y lo checara, inmediatamente fui por el medico ya que no había médicos con los internos, le tuve que hablar a los médicos que se encontraban en su consultorio, quiero mencionar que también hay enfermeras pero estaban con los médicos dando consulta, al informales lo que había pasado a los médicos quien recuerdo que uno de ellos se llama Hugo otro Humberto y la doctora Martha Yalí, fueron a revisar a XXXXX, vi que la Doctora le puso suero en el brazo y el doctor Hugo reviso sus signos vitales, le colocaron un collarín a XXXXX, recuerdo que estaba consiente pero no hablaba ya que tenía los ojos abiertos, escuche que la doctora Martha Yalí dijo que iba a trasladar a XXXXX al hospital Regional de León, colocaron a XXXXX en una camillas y una unidad de CERESO realizo el traslado y eso fue de los que puede dar cuenta...”

Aunado a lo anterior, se considera que dentro del sumario, se encuentra integrada la copia certificada del expediente clínico número 18-XXX, a nombre de XXXXX, elaborado por personal adscrito al Hospital Regional de León, Guanajuato, en el que es posible destacar que el aquí agraviado presentó síntomas diversos a los decantados por la autoridad señalado como responsable, pues se destacan las siguientes notas:

1.- Nota de referencia de fecha 14 catorce de junio del 2018 dos mil dieciocho, signada por la doctora Martha Yalí Alvar de la Cruz, adscrita al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, en el que textualmente señaló:

“...inicia padecimiento actual hace 30 min aproximadamente al caer de su cama, inmediatamente se reincorpora...Impresión Diagnóstica: TCE LEVE con antecedentes de adicción a metanfetaminas...PLAN.- Se envía a servicios de urgencias Hospital General Regional de León, para su valoración en servicio de urgencias...”

2.- Nota médica de fecha 14 de junio del 2018 dos mil dieciocho, a las 17:15 diecisiete horas con quince minutos, elaborada por la doctora Rosa Mayela Molina Ramírez, adscrita al Hospital Regional de León, Guanajuato, en la que entre otras anotaciones, se destacan las siguientes:

“...sangrado digestivo alto...muy grave...sin familiares...bajo custodia...”

3.- Nota médica de fecha 14 de junio del 2018 dos mil dieciocho, a las 17:20 diecisiete horas con veinte minutos, en la que se registró lo siguiente:

“...es traído por unidad del CERESO refiriéndose el día de ayer posterior a ser detenido ingirió de forma intencional sustancias de abuso...encontrándolo el día de hoy tirado en su cama en malas condiciones trasladándolo ya por malas condiciones refiriendo una nota cursaba ya con bradicardia y desturación (sic)

de 78%...DX...sangrado digestivo alto...se da nota de contra referencia a personal del Cereso se le informa la gravedad y el riesgo alto de muerte a corto plazo. Se dará aviso al MP...

4.- Nota médica de fecha 14 de junio del 2018 dos mil dieciocho, a las 19:13 diecinueve horas con trece minutos, en la que se registró lo siguiente:

"...Presenta PCR ya irreversible.- Fallece a las 19:12...se avisa a T.S..."

Así mismo, el registro clínico de valoración, diagnóstico e intervenciones de enfermería del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, advierte en el apartado de evolución que los días 13 trece y 14 catorce de junio de 2018 dos mil dieciocho, XXXXX, se encontraba *inquieto, irritable, delirando* (Foja 31).

Consecuentemente, una vez analizadas las evidencias que obran en el expediente se tiene por cierto que XXXXX, tenía la calidad de interno en el Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, y que el 13 trece de junio del 2018 dos mil dieciocho, su salud se encontraba deteriorada por lo que permaneció en el área de la clínica del centro penitenciario, enterándose de esta situación los también internos de nombres XXXXX, XXXXX, XXXXX, XXXXX y XXXXX, los cuales expresaron entre otros datos, que el ahora finado les externó los síntomas que lo quejaban, siendo un dolor muy fuerte en la zona del estómago, a más de que en diversas ocasiones acudió al sanitario a vomitar, observando algunos de éstos que la deposición consistió en sangre; incluso expusieron que durante el lapso que permaneció en la cama de la clínica su estado era de inquietud, lo cual también fue confirmado por el guardia de seguridad penitenciaria José Iván Cuevas Manjarrez.

Además los citados testigos, fueron coincidentes en referir que debido a sus movimientos por el dolor el afectado cayó de la cama al piso, golpeándose en la cabeza, lo que fue hecho del conocimiento tanto del personal de custodia como del médico de guardia, y que fue debido a la caída – y no a los síntomas de dolor en el estómago- que posteriormente se le envió al hospital, enterándose más tarde del fallecimiento de su compañero.

Sobre estos hechos los servidores, públicos involucrados Gonzalo Osegura Díaz, Humberto López Jiménez, Martha Yalí Alvar de la Cruz y Mayra Monserrat Lugo Mares, incurren en contradicciones con los testigos antes citados, ya que mientras lo últimos aseveran que durante el tiempo que XXXXX permaneció en la clínica, externaba síntomas de dolor además por los movimientos corporales que hacía, incluso dicha circunstancia provocó que cayera.

Por otro lado, el personal médico afirmó que el finado en ningún momento externó y/o evidenció la sintomatología relativa a una padecimiento gastrointestinal, a más de que la mencionada en segundo término indicó que como causa principal para canalizarlo a que recibiera atención de segundo nivel, lo fue a consecuencia del golpe en la cabeza que sufrió por la caída.

Asimismo, se resalta que de las notas médicas que conformaron el expediente clínico 18-XXX, el dictamen pericial de Necropsia Médico Legal número SMFAXXX/2018, así como el acta de defunción número XXX, expedida por el Registro Civil del Estado de Guanajuato, todos a nombre de XXXXX, quedó patente que la causa de su muerte derivó del sangrado digestivo alto, que a la postre se tradujo en una perforación de víscera hueca secundaria a úlcera duodenal; y no como resultado de alguna lesión cefalea por la caída sufrida.

A lo anterior, se suma que el propio personal médico del centro penitenciario de León, describió que lo síntomas más comunes de la perforación de víscera hueca, consisten en vómito con sangrado, dolor abdominal, lo cual guarda nexos con los padecimientos que los testigos XXXXX, XXXXX, XXXXX, XXXXX, XXXXX y XXXXX, describieron al percatarse del mal estado de salud de XXXXX.

Al respecto, los médicos expresaron:

Martha Yalí Alvar Veracruz:

"...perforación de visera hueca", quiero manifestar que esta causa puede generarse por causas entre la más común tener una gastritis mal atendida se convierte en úlcera gástrica complicada la cual se perfora ocasionando que haya un sangrado interno y que unos de los principales síntomas es vomito con sangrado, dolor abdominal y esto es una urgencia inmediata..."

Humberto López Jiménez:

"...quiero mencionar que el estallamiento de visera hueca se genera por diversas formas entre las más comunes la úlcera crónica la cual se genera por consumo de sustancias toxicas y los síntomas del estallamiento de visera hueca son un estado shock es decir, hipotensión, bradicardia (latidos lentos), taquipnea (agitación en la respiración), dolor abdominal, abdomen en madera (abdomen regido), perdida del conocimiento..."

Por ende, es dable colegir que el personal médico del Centro de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, fueron omisos en brindar atención adecuada y oportuna al ahora fenecido, ya que ni si quiera se enteraron de la verdadera causa por lo que se le ingresó al área clínica, ya que como se desprende del argumento de éstos, especificaron que dicho motivo aconteció porque XXXXX, presentaba señales suicidas y que atendiendo a ello y por su seguridad, se optó por dejarlo en el área de referencia; cuando la realidad lo fue, que

éste presentaba síntomas de un problema gastrointestinal ya avanzado, permaneciendo aproximadamente un lapso de veinticuatro horas sin que se percataran de ello, y mucho menos recibir los auxilios para mitigar el dolor y controlar el padecimiento.

Aunado a lo anterior, sobresale el hecho de que el Poder Judicial de la Federación ha desarrollado el criterio en el sentido de que es precisamente el personal o la institución médica quienes deben acreditar que sí otorgaron una atención adecuada, tal como se asentó en la tesis de rubro **RESPONSABILIDAD CIVIL SUBJETIVA MÉDICO-SANITARIA. SE ACTUALIZA POR DAÑOS ORIGINADOS A UN PACIENTE POR EL SUMINISTRO NEGLIGENTE DE MEDICAMENTOS**, en la que se lee:

La responsabilidad civil subjetiva implica culpa o negligencia en la realización del daño, es decir, que el autor del hecho dañoso lo cometió con culpa (intencionalmente o por imprudencia). Así, para responsabilizar al personal médico-sanitario por los daños ocasionados a un paciente por el suministro negligente de medicamentos, se debe probar el elemento subjetivo de la conducta, esto es, que la administración de éstos se realizó con infracción a las técnicas médicas o científicas previstas en la lex artis ad hoc. Sin embargo, conforme a los principios de proximidad y facilidad probatoria, debe exigirse a los profesionales médicos y/o a las instituciones sanitarias la carga de probar que su conducta fue diligente, debido a la dificultad que representa para la víctima justificar la culpa del médico u hospital y porque existe la presunción de que los daños ocasionados por el suministro de medicamentos fueron originados por un actuar negligente.

Si bien no es posible determinar qué grado de impacto tuvo tal omisión, pues este Organismo no cuenta con el *expertise* para determinar tal circunstancia o bien la probabilidad objetiva de del desenlace de los hechos, es decir, cuál era la oportunidad de la víctima de no perder la vida en caso de haber recibido una atención adecuada desde el primer momento, entonces resulta aplicable la doctrina de la pérdida de oportunidad o pérdida de chance, criterio jurisprudencial aplicado por diversos tribunales a nivel mundial.

Esta doctrina de la pérdida de la oportunidad, sostenida por tribunales españoles, argentinos, italianos y estadounidenses, y ya adoptado en resoluciones por este Organismo estatal, implica una reducción de las exigencias para la admisión de la concurrencia del nexo de causalidad, pues el presupuesto básico de esta doctrina es inferir la culpa del profesional cuya actuación no puede asegurarse que haya sido causante del daño objeto de reclamación o al menos la única causa, pero sí ha supuesto una pérdida de oportunidad de un diagnóstico o de un tratamiento más temprano.

Dentro del ámbito jurídico mexicano la tesis de rubro **LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA**, la cual indica que precisamente la medicina no es una ciencia exacta que representa una práctica de riesgo, cuyo resultados no van ligados únicamente a las actuaciones del personal médico sino de condiciones contingentes, sin embargo de tal tesis se infiere que a pesar de la complejidad y variabilidad de los resultados que pueden resultar de la práctica médica, los profesionales de esta tienen la obligación de actuar de la manera más diligente a efecto de garantizar en las y los pacientes la mayor probabilidad, no seguridad, de éxito, pues la tesis reza:

La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas. En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, es imposible aplicar la d normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto. Por tanto, puede decirse que la lex artis ad hoc es un concepto jurídico indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado)."

Este deber de máxima diligencia en los médicos para garantizar la mayor posibilidad razonable de una atención exitosa, encuentra desarrollo en la tesis de rubro **PRÁCTICA MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS INDICACIÓN Y LEX ARTIS, PARA DETERMINAR SI SE AJUSTA A LA TÉCNICA CORRECTA** que expone:

El ejercicio de la medicina está fundamentado en que el profesional que la practica: a) posee conocimientos científicos; b) permanentemente se actualiza; c) ha desarrollado habilidades y destrezas que le permiten una interpretación correcta de los síntomas y signos que presenta un paciente; y, d) formule un diagnóstico probable que debe afirmarse o descartarse con la realización de los procedimientos y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes. Así, el objetivo de la evaluación respectiva es identificar si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica universalmente aceptada, así como en la adopción de una tecnología sanitaria o procedimiento médico pertinente; todo este proceso debe ser realizado con la debida diligencia, pericia y

prudencia. En este contexto, la indicación médica y la lex artis son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos. La indicación médica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, mientras que en la lex artis se trata, una vez emitido ese juicio, de aplicar adecuada y correctamente el tratamiento indicado. Consecuentemente, la indicación responde al "sí del tratamiento", a si debe aplicarse ésta u otra medida, mientras que la lex artis se refiere al "cómo del tratamiento", al procedimiento o método que se ha de seguir; distinción que es relevante, pues la práctica médica se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la lex artis, cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, tomando en cuenta que el ejercicio profesional no termina en la sola competencia del médico para la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, ya que existen además actitudes de alto valor moral que deben acompañar a todo acto médico, pues el actuar profesional debe ser enriquecido con virtudes tales como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, el conocer responsablemente los límites de su capacidad y, sobre todo, la prudencia.

Finalmente, dentro del desarrollo jurisprudencial de este deber profesional del personal médico, encontramos la tesis **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN**, que reza:

De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la lex artis médica o "estado del arte médico", es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la lex artis, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.

Entonces resulta oportuno señalar por parte de esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, que es obligación de todos los funcionarios públicos de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en la esfera de nuestras competencias, como en el presente asunto lo era el de la salud por parte del personal respectivo del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.

En relación con el anterior comentario, es importante recalcar que las obligaciones generales ya señaladas, se derivan deberes especiales cuando se trata de grupos vulnerables o en necesidad de una protección especial, como lo es el caso de las personas privadas de la libertad en centros de detención, quienes quedan sujetas al control y custodia del Estado.

En este sentido la Corte Interamericana se ha pronunciado de la siguiente manera:

"...60. En los términos del artículo 5.2 de la Convención toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos."

Además, es importante señalar que las personas que se encuentran procesadas y/o cumpliendo penas privativas de la libertad, tienen el derecho de recibir el respeto y garantía de sus derechos humanos, en especial el derecho a la vida e integridad, puesto que ellos se encuentran única y exclusivamente en detención a consecuencia de una medida cautelar de prisión preventiva, o para cumplir con los fines esenciales de las penas que son la rehabilitación y reinserción social. Por ello el ejercicio de poder de custodia no puede convertirse en una actividad que conduzca a la violación de derechos humanos por acción u omisión de sus servidores públicos.²

Por otra parte es dable considerar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 18 dieciocho, párrafo II reza:

"...El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley..."

Lo anterior implica que el respeto y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad no solo implican una obligación de abstención, sino que exige una actuación especial del Estado para salvaguardarlos, ello incluye la protección de la salud.

¹ Corte I.D.H., Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 19 de enero de 1995

² CIDH, Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, OEA/Ser.L/V/II.111. Doc. 21 rev., adoptado el 6 de abril de 2001, (en adelante "Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala"), Cap. VIII, párr. 1.

Cabe resaltar que de acuerdo a la Ley Nacional de Ejecución Penal, se establece entre los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en centro penitenciario el derecho a que se garantice su integridad moral, física, sexual y psicológica (artículo 9 fra. X.).

Además, en el citado ordenamiento se establecieron claramente las obligaciones de las autoridades penitenciarias, entre las cuales se encuentra la eficiente organización de los centros, su operación con el objetivo de reinserir a las personas a la sociedad, y la supervisión para mantener y resguardar entre otras cosas, la integridad de los particulares privados de la libertad, además que una de las funciones básicas de la autoridad penitenciaria, es garantizar el respeto a los derechos humanos, de todas las personas que se encuentren sujetas al régimen de custodia y vigilancia en un Centro Penitenciario (Artículo 14).

Luego, de las evidencias descritas se desprende sin lugar a dudas, que XXXXX presentaba un cuadro clínico de una perforación gástrica, la cual no fue detectada y atendida en tiempo y forma por personal médico y de enfermería adscrito al área clínica del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, quienes en el caso lo fueron Gonzalo Oseguera Díaz, Humberto López Jiménez, Martha Yalí Alvar de la Cruz y Mayra Monserrat Lugo Mares; atendiendo a que desde el 13 de junio del 2018 dos mil dieciocho, el ahora occiso daba señales de su problema de salud, el cual de manera negligente fue atendido en su respectivo momento, por cada uno de los servidores públicos incoados; y fue hasta que de manera tardía, y como consecuencia de una caída sufrida por la víctima, que provocó un golpe en la cabeza cuando Martha Yalí Alvar de la Cruz consideró oportuno enviarle a una clínica externa para su atención; lo que a la postre generó complicaciones que repercutieron en su integridad, como lo fue la pérdida de la vida.

En consecuencia, como ya se dijo resultó acreditado que en el presente caso, no se adoptaron medidas sanitarias relativas a atender desde el primer momento y de manera efectiva, el padecimiento que aquejaba a XXXXX, quien había manifestado claramente que uno de los síntomas lo era el fuerte dolor en la zona del abdomen, información que fue desestimada o tomada con displicencia, por parte de los servidores públicos que en determinado momento lo atendieron; lo que a la postre generó un estallamiento de vísceras que lo hizo caer en un paro cardiorrespiratorio con el lamentable resultado, consistente en la pérdida de los signos vitales.

Así, es de tenerse por probada la Violación del Derecho de las Personas Privadas de su Libertad al Goce del *grado máximo de salud*, aquejada por XXXXX y XXXXX ambas de apellidos XXXXX en agravio de quien en vida llevara el nombre de XXXXX, lo que determina el actual juicio de reproche en contra de los profesionales de la salud adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.

REPARACIÓN DEL DAÑO

Es pertinente considerar los hechos probados, bajo el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos**, en el Caso *Suárez Peralta Vs Ecuador* (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas), respecto al particular punto de la garantía de no repetición de casos como el atendido:

“(…) X. Reparaciones (...) C: (...) 3. Garantías de no repetición.- 195.- La Corte recuerda que el Estado debe prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos como las descritas en este caso, y por ello, adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole que sean necesarias para hacer efectivo el ejercicio de los derechos (235), de conformidad con las obligaciones de evitar hechos similares vuelvan a incurrir en el futuro, en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana (...)”.

Cabe dejar en claro que toda violación a los Derechos Humanos da lugar a que las víctimas obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla, de tal forma, la competencia de este *Ombudsman* para declarar que se han violado derechos fundamentales y señalar qué servidores públicos los ha vulnerado (como sucede en la especie), va aunada a su atribución para solicitar o recomendar la reparación del daño causado por esa violación y, en este contexto, cualquier Estado que suscribe tratados internacionales de Derechos Humanos está adquiriendo una serie de obligaciones y también se compromete con ciertas formas o mecanismos para resolver situaciones desde una perspectiva particular.

Cabe recordar que la responsabilidad que en materia de Derechos Humanos compete al Estado como ente jurídico-, es distinta a la civil, penal o administrativa del servidor público en lo individual.

En tal sentido se ha pronunciado la **Corte Interamericana de los Derechos Humanos**, como lo fue dentro de la sentencia del 15 de septiembre del 2005, *Caso Masacre Maripán Vs Colombia*:

“...110.- el origen de la responsabilidad internacional del Estado se encuentra en “actos u omisiones de cualquier poder u órgano de éste, independientemente de su jerarquía, que violen la convención Americana y se genera en forma inmediata con el ilícito internacional atribuido al Estado. Para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención, no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, y tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se atribuyen los hechos violatorios. Es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención, u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones...”

111.-...Los Estados partes en la convención tienen obligación erga omnes de respetar y hacer respetar las normas de protección y de asegurar la efectividad de los derechos allí consagrados en toda circunstancia y respecto de toda persona... La atribución de responsabilidad del Estado por actos de particulares...”.

Cuando el Estado a través de algunas de sus instituciones, ha incurrido en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de sus funcionarios, es su obligación reparar las consecuencias de tal violación; en el caso que nos ocupa, esta Procuraduría toma para los efectos de la presente resolución los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que establece lo siguiente:

“Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.”

La precitada Corte en el **Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras**, precisó que en los principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias se establece que “las familias y las personas que estén a cargo de las víctimas de [esas] ejecuciones tendrán derecho a recibir, dentro de un plazo razonable, una compensación justa y suficiente”.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- 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 se instaure procedimiento administrativo en el que se deslinde responsabilidad del personal médico y de enfermería adscrito al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato, Gonzalo Oseguera Díaz, Humberto López Jiménez, Martha Yalí Alvar de la Cruz y Mayra Monserrat Lugo Mares.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Recomendación al Secretario de Seguridad Pública del Estado**, maestro **Álvar Cabeza de Vaca Appendini**, para que se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivas las garantías del derecho al goce del *grado máximo de salud de las personas internas en el Centro de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato*; verificando al caso, que el Centro se encuentre dotado permanentemente del personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura, equipamiento y protocolos que permitan brindar una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes y; con ello, **se brinden garantías efectivas de no repetición.**

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

Notifíquese a las partes.

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* L. MMS.*