

RESOLUCIÓN DE RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a 15 quince de septiembre de 2026 dos mil veintiséis.

**VISTO** para resolver el expediente **0878/2025**, relativo a la queja presentada por **XXXXX**, en contra de personas servidoras públicas adscritas al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.

En términos de lo previsto en los artículos 5 fracción VII, así como 57 de la Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato, esta resolución se dirige a la persona titular de la Dirección del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, en su carácter de superior inmediata de las autoridades responsables, con fundamento en los artículos 3 fracción III inciso b.3, y 75 fracciones I, II y III del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Paz.

SUMARIO

La quejosa expuso que médicos adscritos al Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, omitieron suministrarle un tratamiento para su salud indicado en el Hospital General León tras presentar un primer “sangrado vaginal” y “amenaza de aborto”. Señaló que, posteriormente tuvo un segundo sangrado; sin embargo, una Suboficial de Guardias no reportó inmediatamente lo sucedido por lo cual no la trasladaron al hospital.<sup>1</sup>

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

En la presente resolución, se utilizan acrónimos y abreviaturas para hacer referencia a diversas instituciones, organismos públicos, normatividad y personas, siendo las siguientes:

| Institución - Organismo público - Normatividad - Persona                                                                                | Abreviatura - Acrónimo           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Corte Interamericana de Derechos Humanos.                                                                                               | Corte IDH                        |
| Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.                                                                          | PRODHEG                          |
| Hospital General León.                                                                                                                  | HGL                              |
| Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.                                                                  | CEPRERESO                        |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.                                                                                  | Constitución General             |
| Constitución Política para el Estado de Guanajuato.                                                                                     | Constitución para Guanajuato     |
| Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato.                                                              | Ley de Derechos Humanos          |
| Reglamento Interno de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.                                                 | Reglamento Interno de la PRODHEG |
| Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos.                                                              | Reglas Nelson Mandela            |
| Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. | Reglas Bangkok                   |
| Persona Privada de la Libertad.                                                                                                         | PPL                              |
| Suboficial de Guardias del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.                                       | Suboficial de Guardias           |

<sup>1</sup> Debe mencionarse que la totalidad de los puntos de queja señalados por la quejosa se exponen y analizan de forma exhaustiva en la consideración cuarta de esta resolución.



|                                                                                               |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Coordinador Médico del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato. | Coordinador Médico |
| Médico(s) del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social de León, Guanajuato.          | Médico(s)          |

### PROTECCIÓN DE IDENTIDAD Y DATOS

Con fundamento en los artículos 1 párrafos primero, segundo y tercero, 6 apartado A fracciones I y II, y 16 párrafo segundo de la Constitución General; 112 fracciones I, V, VII y XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1 párrafos primero, segundo y tercero, y 14 apartado B fracciones I y II de la Constitución para Guanajuato; 125 y 126 párrafo primero de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guanajuato; 107 fracciones I, III y XIII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato; y 3 fracción VII, 7 párrafo segundo y 114 párrafo primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato;<sup>2</sup> se omitieron en la redacción de la presente resolución los datos personales de las personas servidoras públicas, por lo que se realizó una codificación con clave alfanumérica, adjuntando a esta resolución, el listado del personal y las siglas que les fueron asignadas.

### ANTECEDENTES

[...]

### CONSIDERACIONES

[...]

#### CUARTA. Caso concreto.

La quejosa (PPL) expuso que, el 16 dieciséis de marzo de 2025 dos mil veinticinco, tras presentar un primer “*sangrado vaginal*”, la trasladaron al HGL, donde le informaron que se encontraba embarazada y que presentaba una “*amenaza de aborto*”. Señaló que le indicaron un tratamiento, sin embargo, no se lo proporcionaron en el CEPRERESO.<sup>3</sup>

Dijo que, el 17 diecisiete de marzo de 2025 dos mil veinticinco, presentó un segundo sangrado y percibió un “*desprendimiento*”; no obstante, los Médicos que la revisaron no determinaron su traslado al HGL; lo cual aconteció hasta el 18 dieciocho de marzo de 2025 dos mil veinticinco, tras persistir los síntomas. Señaló que en el HGL le informaron que vivió un aborto, tenía una infección, y le practicaron un legrado.<sup>4</sup>

En ese contexto, la quejosa expresó que Suboficial de Guardias-02 no reportó inmediatamente a sus superiores lo sucedido (segundo sangrado), siendo ese el motivo por lo cual no la trasladaron al HGL.<sup>5</sup>

Por su parte, Médico-05, en el informe rendido a esta PRODHEG, señaló que la quejosa ingresó a la clínica del CEPRERESO el 16 dieciséis de marzo de 2025 dos mil veinticinco con un “*sangrado transvaginal abundante*”, por lo que decidió enviarla al HGL, donde le diagnosticaron

<sup>2</sup> Así como lo resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Controversia Constitucional 325/2019; las resoluciones del Comité de Transparencia del Poder Ejecutivo del Estado de Guanajuato identificadas como RCT\_197\_2016 y RCT\_0173\_2019, del 2 dos de agosto de 2016 dos mil dieciséis y 31 treinta y uno de enero de 2019 dos mil diecinueve, respectivamente; y, las resoluciones 022.C/CT/FGE-2021 y 115.C/CT/FGE-2022, del 14 catorce de enero de 2021 dos mil veintiuno y del 11 once de abril de 2022 dos mil veintidós, respectivamente, del Comité de Transparencia de la Fiscalía General del Estado de Guanajuato, en las que se determinó clasificar como información reservada, entre otros datos, los nombres de los servidores públicos que realizan funciones de seguridad pública, investigación y persecución del delito, a efecto de salvaguardar cualquier menoscabo a sus derechos humanos, específicamente a su vida, integridad y seguridad personal, así como la de sus familiares.

<sup>3</sup> Foja 2.

<sup>4</sup> Foja 2.

<sup>5</sup> Foja 2.



“amenaza de aborto”, e indicaron suministrarle “progesterona, indometacina, butilhioscina y ácido fólico”;<sup>6</sup> en tanto, Coordinador Médico-04 expuso que no contaban con los medicamentos indicados, por lo cual solicitó su compra.<sup>7</sup>

En cuanto a los hechos acontecidos el 17 diecisiete de marzo de 2025 dos mil veinticinco, Médico-06, expuso que atendió a la quejosa por un “dolor tipo cólico abdominal” y “sangrado transvaginal”, que le indicó reposo absoluto y determinó su canalización al HGL.<sup>8</sup>

Adicionalmente, Suboficial de Guardias-02, indicó que, el 17 diecisiete de marzo de 2025 dos mil veinticinco, una “oficial” que estuvo de servicio en la clínica del CEPRERESO le reportó que la quejosa presentó un sangrado, por lo cual solicitó que la atendiera un Médico en turno.<sup>9</sup>

Sobre los hechos de 18 dieciocho de marzo de 2025 dos mil veinticinco, Médico-07 dijo que atendió a la quejosa por presentar un “dolor tipo cólico [...] sangrado transvaginal [...] náuseas [...]”, y le indicó tener un reposo absoluto, posteriormente solicitó su traslado al HGL;<sup>10</sup> advirtiendo de la narrativa de Médico-07, que transcurrieron seis horas antes de que enviara a la quejosa para recibir una atención especializada.

Al respecto, obran en el expediente copias de las siguientes constancias:

- “Nota médica de referencia” elaborada por Médico-05, de 16 dieciséis de marzo de 2025 dos mil veinticinco, de la cual se desprende que la quejosa ingresó a la clínica del CEPRERESO por un “sangrado vaginal abundante”, y “dolor en región abdominal”, por lo que se remitió al HGL.<sup>11</sup>
- “Nota médica de urgencias” del HGL, de 16 dieciséis de marzo de 2025 dos mil veinticinco, en la que se advierte que la quejosa se ingresó por “sangrado transvaginal abundante”, diagnosticándose “amenaza de aborto”, e indicando administrar “progesterona [...] indometacina [...] butilhioscina [...] ácido fólico [...]”; además, se señaló: “datos de alarma [...] sangrado abundante, fiebre, dolor intenso, [...] acudir a urgencias en caso de presentarlos”.<sup>12</sup>
- “Reporte de Estudios” y “Nota de Referencia Médica” elaboradas por Médico-07, el 18 dieciocho de marzo de 2025 dos mil veinticinco, en las cuales asentó que la quejosa presentó “dolor abdominal” y “sangrado vaginal”, por lo que la remitió al HGL.<sup>13</sup>
- “Nota médica de urgencias” del HGL, de 18 dieciocho de marzo de 2025 dos mil veinticinco, en la cual se señaló que la quejosa tuvo un “aborto espontáneo incompleto” e ingresó a “tococirugía para evacuación por aspiración manual endouterina”.<sup>14</sup>
- “Documento de consentimiento bajo información para legrado”, en el que se advierte el nombre y la firma de la quejosa, de 18 dieciocho de marzo de 2025 dos mil veinticinco.<sup>15</sup>

Además, obra una opinión médica emitida por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, de la cual se desprenden las siguientes consideraciones:

- “[...] El sangrado vaginal durante las primeras 20 a 22 semanas de gestación [...] se conoce como amenaza de aborto involuntario [...] Se sugiere usar progesterona [...] ácido fólico [...]”

<sup>6</sup> Foja 14.

<sup>7</sup> Foja 15.

<sup>8</sup> Foja 12.

<sup>9</sup> Foja 13.

<sup>10</sup> Foja 11.

<sup>11</sup> Copia certificada. Foja 104.

<sup>12</sup> Copia certificada. Foja 68.

<sup>13</sup> Copias simples. Página 15 y 16 del archivo “Anexo Queja 878-2025” en foja 19 del expediente y copia certificada en foja 103.

<sup>14</sup> Copia certificada. Foja 71.

<sup>15</sup> Copia certificada. Foja 85.

gonadotropina [...] En el (HGL) se indicó tratamiento adecuado [...] pero, no existe registro en la bitácora [...] del (CEPRERESO) de la administración del tratamiento [...] ni alguna nota donde se solicite compra de medicamento [...] lo cual incumple con el principio de continuidad de la atención médica [...].<sup>16</sup>

- “[...] el personal médico del Centro tenía un deber especial de vigilancia y atención médica constante, conforme [...] la NOM-007-SSA2-2016 (control del embarazo)<sup>17</sup> [...] (quejosa) había sido diagnosticada [...] con amenaza de aborto, lo que implicaba la necesidad de vigilancia obstétrica estrecha [...] y evaluación [...] periódica [...] (personal del CEPRERESO) no realiza vigilancia activa documentada ni seguimiento clínico diario [...].<sup>18</sup>
- “[...] (quejosa) refirió dolor pélvico, sangrado y molestias abdominales en diversas ocasiones. Estos [...] signos [...] requerían [...] referir [...] a un segundo nivel de atención hospitalaria [...] Una intervención médica oportuna [...] pudo haber evitado [...] el desenlace desfavorable (aborto) [...] El segundo envío al hospital ocurre cuando la paciente ya había presentado aborto incompleto, por lo que existió una omisión de vigilancia estricta ante un embarazo de alto riesgo [...].<sup>19</sup>
- “[...] Las omisiones [...] pusieron en riesgo real y directo la salud de (quejosa) y de su producto gestante [...] puede establecerse razonablemente que la falta de atención contribuyó de manera significativa al desenlace [...].<sup>20</sup>

De lo expuesto, se advierte que, el 17 diecisiete de marzo de 2025 dos mil veinticinco, Médico-06 atendió a la quejosa, por presentar “dolor tipo cólico abdominal” y “sangrado transvaginal”, sin que obre prueba en el expediente con la que se demuestre el seguimiento de su evolución clínica, el suministro de los medicamentos prescritos en el HGL, o la solicitud de adquisición de estos; ni la realización de alguna gestión para canalizarla en esa fecha al HGL para que recibiera atención especializada, pese a contar con la indicación de personas servidoras públicas de ese hospital de llevarla a urgencias en caso de que presentara nuevamente sangrado.<sup>21</sup>

Por otra parte, si bien es cierto que, el 18 dieciocho de marzo de 2025 dos mil veinticinco, Médico-07 atendió a la quejosa, por presentar “dolor tipo cólico [...] sangrado transvaginal [...] y náuseas [...]”, también es cierto que no obra en el expediente prueba alguna que demuestre que le suministró los medicamentos prescritos; además, transcurrieron seis horas antes de que determinara su canalización al HGL, pese a tener la indicación expresa de trasladarla en caso de que presentara nuevamente sangrado, lo cual aconteció.

Respecto a lo expuesto por Coordinador Médico-04, en cuanto a que solicitó la compra de los medicamentos, no hay prueba en el expediente con la que se demuestre que lo hiciera; por otra parte, tampoco obra prueba de que Suboficial de Guardias-02 reportara o registrara lo sucedido.<sup>22</sup>

<sup>16</sup> Fojas 162 reverso, 163 y 165.

<sup>17</sup> “5.1.13 En los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación.” Consultable en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>

<sup>18</sup> Fojas 163 y 165.

<sup>19</sup> Fojas 163 reverso y 165.

<sup>20</sup> Foja 166 reverso.

<sup>21</sup> Si bien es cierto que al rendir su informe (foja 12), señaló que decidió enviar a la quejosa al HGL, no obra prueba en el expediente de que lo hiciera.

<sup>22</sup> Reglamento que regula la Organización, Administración y Funcionamiento de los Centros de Prevención y Reinserción Social del Estado de Guanajuato: “Artículo 26. La persona titular de la Coordinación de Seguridad, además de las atribuciones establecidas en la Ley, en el Reglamento Interior y en las genéricas tiene las siguientes: [...] IV. Rendir informes diarios a la persona titular de la Dirección sobre el Estado de Fuerza del personal penitenciario en servicio y el estado que guarda el Centro Penitenciario, los acontecimientos relevantes ocurridos, así como del número de ingresos y egresos de personas privadas de su libertad; [...]”.

Bajo ese contexto, Médico-06, Coordinador Médico-04, Suboficial de Guardias-02, y Médico-07 omitieron salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX; pues incumplieron con lo establecido en el numeral 10.1 de las Reglas Bangkok,<sup>23</sup> así como el 24.2 de las Reglas Nelson Mandela.<sup>24</sup>

#### **QUINTA. Responsabilidades.**

Conforme a lo señalado en la presente resolución, Médico-06, Coordinador Médico-04, Suboficial de Guardias-02, y Médico-07 omitieron salvaguardar el derecho humano a la salud de XXXXX.

Por lo anterior, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 párrafos primero y cuarto, y 109 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, se reconoce el carácter de víctima directa a XXXXX, por lo que esta PRODHEG girará oficio a la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para proceder a su ingreso al Registro Estatal de Víctimas del Estado de Guanajuato y se surtan los efectos previstos en la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato y su reglamento.

#### **SEXTA. Reparación Integral.**

Es relevante señalar que la jurisprudencia internacional y la Corte IDH han reconocido que una resolución de recomendación como la presente con base en la investigación que la sustenta, constituye por sí misma una forma de reparación y de medida de satisfacción, al consignar la verificación de los hechos y la revelación pública de la verdad; y se instituye como declaración oficial que restablece la dignidad, la reputación, y los derechos de la víctima; sin embargo, deben considerarse también otros aspectos<sup>25</sup> como los que a continuación se citan.

Los puntos 18, 19, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”; establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral, ésta debe ser proporcional atendiendo a las circunstancias de cada caso; para lo cual, es necesario cumplir los principios de rehabilitación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar, y en su caso, sancionar a las personas presuntas responsables.

La reparación integral del daño a las personas que han sido afectadas en sus derechos humanos, se soporta en lo resuelto por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, pues el concepto “reparación integral” tiene su fundamento en los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Con apoyo en el criterio de la Corte IDH, en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador,<sup>26</sup> se debe dejar en claro que cualquier menoscabo a los derechos humanos, da lugar a que las personas

Ley Nacional de Ejecución Penal: “[...] Artículo 28. Bases de datos generales. La Autoridad Penitenciaria estará obligada a establecer los registros fidedignos necesarios con información precisa respecto al Centro Penitenciario que contenga: [...] XII. Las declaratorias de emergencia, fugas, incidencias, lesiones y muertes en custodia; [...]”.

<sup>23</sup> Regla 10.1. Se brindarán a las reclusas servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad.

<sup>24</sup> “Regla 24 [...] 2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención [...]”.

<sup>25</sup> Corte IDH. Caso El Amparo Vs. Venezuela. Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 catorce de septiembre de 1996 mil novecientos noventa y seis. Serie C No. 28, párrafo 35. Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_28\\_esp.doc](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_28_esp.doc)  
Corte IDH. Caso Barbani Duarte y otros Vs. Uruguay, Fondo Reparaciones y costas. Sentencia de 13 trece de octubre de 2011 dos mil once. Serie C No. 234, párrafo 243. Consultable en: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_234\\_esp.doc](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_234_esp.doc)

Corte IDH. Caso Fontevecchia y D'Amico Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 veintinueve de noviembre de 2011 dos mil once. Serie C No. 238, párrafo 102. Consultable en: [https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_238\\_esp.doc](https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_238_esp.doc)

<sup>26</sup> Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs Ecuador. Excepciones Preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 21 veintiuno de mayo de 2013 dos mil trece. Serie C. No. 261 Párrafo 161.



obtengan una reparación, lo que implica que el Estado tiene el deber de proporcionarla; por ello, la competencia de esta PRODHEG para declarar que se ha omitido salvaguardar los derechos humanos, y señalar a las personas servidoras públicas que fueron responsables - como sucedió en esta resolución- va vinculada a su atribución para recomendar la reparación integral de los daños causados; debiendo tener presente que la responsabilidad en materia de derechos humanos que compete al Estado como ente jurídico, es distinta a la civil, penal o administrativa.

Así, cuando el Estado, a través de alguna de sus instituciones, incurre en responsabilidad debido a la conducta de cualquiera de las personas servidoras públicas a su servicio, es su obligación reparar las consecuencias de tal afectación.

Por ello, habiéndose acreditado la omisión de salvaguardar el derecho humano de la víctima, y la responsabilidad de la autoridad infractora, conforme a lo señalado en esta resolución, en apego a los estándares internacionales en materia de derechos humanos,<sup>27</sup> y con fundamento en los artículos 24 y 123 fracción VIII de la Ley de Víctimas; la autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación deberá realizar las acciones necesarias para lograr la reparación integral del daño generado a la víctima tomando en consideración particular lo siguiente:

#### **Medidas de rehabilitación.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 56 fracción I de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, con la finalidad de facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa de los hechos que generaron las omisiones a salvaguardar sus derechos humanos, y por ser un elemento parte de la reparación integral del daño, la autoridad a quien se dirige esta resolución, deberá instruir a quien corresponda realizar las gestiones necesarias ante la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas para que se otorgue atención psicosocial a la víctima, derivada de los hechos que originaron la presente resolución; en términos de lo establecido en los artículos 30 fracción I y 32 de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

#### **Medidas de satisfacción.**

La autoridad a quien se dirige esta resolución deberá instruir a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, con el objetivo de deslindar responsabilidades administrativas por las omisiones a salvaguardar los derechos humanos, cometidas por Médico-06, Coordinador Médico-04, Suboficial de Guardias-02, y Médico-07; debiendo tomar en cuenta las pruebas y razonamientos de esta resolución; ello de conformidad con lo establecido en el artículo 67 fracción V de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

#### **Medidas de no repetición.**

De conformidad con lo establecido en los artículos 68 fracción IX, de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato, para evitar la repetición de hechos como los señalados en la presente resolución, y contribuir a su prevención, la autoridad a la que se dirige la presente resolución de recomendación, deberá entregar un tanto de esta resolución a Médico-06, Coordinador Médico-04, Suboficial de Guardias-02, y Médico-07; e integrar una copia a sus expedientes personales.

Consultable en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_261\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf)

<sup>27</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 dieciséis de diciembre de 2005 dos mil cinco. Consultable en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/basic-principles-and-guidelines-right-remedy-and-reparation>

Asimismo, se deberán girar las instrucciones que correspondan para que se imparta una capacitación dirigida a Médico-06, Coordinador Médico-04, Suboficial de Guardias-02, y Médico-07; sobre temas de derechos humanos, con énfasis en el derecho humano a la salud; ello con fundamento en el artículo 69 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato.

La medida de reparación consistente en la capacitación prevista en este apartado deberá ampliarse al personal que la autoridad a quien se dirige la presente resolución así lo considere pertinente; además, esta autoridad tendrá que enviar un tanto de la resolución al área responsable de la formación, capacitación y profesionalización de las personas servidoras públicas adscritas al CEPRERESO, para que se considere como parte de la detección de necesidades en materia de capacitación y determine lo conducente.

Por lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente dirigir a la persona titular de la Dirección del CEPRERESO, la presente resolución de recomendación, al tenor de los siguientes:

### RESOLUTIVOS DE RECOMENDACIÓN

**PRIMERO.** Se instruya a quien corresponda realizar las gestiones necesarias para otorgar atención psicosocial a la víctima, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

**SEGUNDO.** Se instruya a quien legalmente corresponda para que se inicie una investigación por la autoridad competente, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

**TERCERO.** Se entregue un tanto de esta resolución a las autoridades responsables y se integre una copia a sus expedientes personales, de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

**CUARTO.** Se instruya a quien legalmente corresponda para que se imparta una capacitación, y se remita una copia de esta resolución al área de capacitación; de acuerdo con lo señalado en la presente resolución.

La autoridad a quien se dirige la presente resolución de recomendación, deberá informar a esta PRODHEG si la acepta en un término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, y en su caso, dentro de los siguientes quince días naturales, aporte las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese a las partes por conducto de la Secretaría General de la PRODHEG.

Así lo resolvió y firmó la **maestra Karla Gabriela Alcaraz Olvera**, Procuradora de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

*Nota 1: Las citas de pie de página en la presente versión pública se modificaron respecto de su orden numérico, sin embargo, se mantiene el mismo contenido al documento original.*