



COMISION ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
V E R A C R U Z

Expediente: **CEDH/2VG/TUX/0545/2016**
Recomendación 43/2017

**Caso: Incumplimiento en la atención médica al momento del parto, por personal del Hospital
*** de Poza Rica, Veracruz**

Autoridades responsables: **Secretaría de Salud de Veracruz**

Quejoso: **v1**

Derechos humanos violados: **Derecho a la salud**

Contenido

Proemio y autoridad responsable	1
I. Relatoría de hechos	1
II. Competencia de la CEDH	2
III. Planteamiento del problema	2
IV. Procedimiento de investigación	3
V. Hechos probados	3
VI. Derechos violados	3
Derecho a la Salud	4
VII. Reparación integral del daño	8
Satisfacción	8
Garantías de No Repetición.....	9
VIII. Recomendaciones específicas.....	9
RECOMENDACIÓN N°43/2017	10

Proemio y autoridad responsable

1. En la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los 17 días de octubre de 2017, concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente citado al rubro, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz (en adelante, la Comisión o CEDH), formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita¹ constituye la RECOMENDACIÓN 43/2017, dirigida a la siguiente autoridad, en carácter de responsable:

2. **A la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, y 126 fracción VII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

3. En cumplimiento con lo establecido en el artículo 167 del Reglamento Interno de este Organismo Estatal de Derechos Humanos, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. Relatoría de hechos

4. En la presente Recomendación se expone el caso de v1, quien refiere haber sido víctima de violaciones a sus derechos humanos, el 8 de septiembre de 2016, por parte del personal del Hospital *** de Poza Rica, Veracruz, dependientes de la Secretaría de Salud del Estado, toda vez que se trasladó de la comunidad Las Palmas municipio de Tihuatlán, Ver., al Hospital *** de Poza Rica, en compañía de su esposo y un amigo, a fin de poder dar a luz en dicho nosocomio. Sin embargo, al presentarse en el Hospital *** de Poza Rica, y mostrarle a la trabajadora social su póliza del seguro popular y la hoja de referencia clínica de salud, ésta le comentó **que no la pueden atender porque no hay médico ginecólogo** y sugiriéndole **que si los dolores ya eran muy fuertes se fuera a otro hospital**, pero al regresar ya **en ese momento sobre la banqueta le dieron los dolores muy fuertes** y le gritó a su marido que ya iba a nacer el bebé, **por lo que se recostó en el pasto que se encuentra afuera del hospital** y su **marido es quien recibe al bebé**, señala que fue apoyada por varias personas que se encontraban en el lugar, quienes le proporcionaron una colchoneta y colchas para protegerse y proteger al bebé; **la gente que ahí se encontraban fueron al hospital para**

¹ En términos de lo establecido en los artículos 1 y 102 apartado B) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante, la Constitución o CPEUM), 4 párrafo octavo y 67 fracción II, inciso b) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I y III, 6 fracciones IX y XVIII, 7 fracciones I, II, III y IV, 12, 14, 25 de la Ley 483 de la Comisión Estatal de Derechos Humanos; 1, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 24, 26, 57, 163, 164, 167 y 168 de su Reglamento Interno.

informar que había nacido un bebé pero nadie llegaba, fue hasta momentos después que llegó una pediatra y apoyo médico, con una silla de ruedas y la ingresaron al hospital.

II. Competencia de la CEDH

5. Las instituciones públicas de derechos humanos son medios *cuasi jurisdiccionales* y su competencia encuentra su fundamento en el artículo 102 apartado B de la CPEUM. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano, de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

6. Ahora bien, toda vez que no se actualiza ninguno de los supuestos previstos en el artículo 5 de nuestra Ley, este Organismo Autónomo se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de la presente investigación en los siguientes términos:

- a) En razón de la **materia** *-ratione materiae-*, al considerar que los hechos podrían ser constitutivos de violaciones al derecho humano a la salud.
- b) En razón de la **persona** *-ratione personae-*, porque las presuntas violaciones señaladas con anterioridad, son atribuidas a servidores públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud de Veracruz.
- c) En razón del **lugar** *-ratione loci-*, porque los hechos ocurrieron en el Hospital *** de la ciudad de Poza Rica, Veracruz.
- d) En razón del **tiempo** *-ratione temporis-*, en virtud de que los hechos ocurrieron el 8 de septiembre de 2016, solicitándose la intervención de este Organismo el mismo día. Es decir, se presentó dentro del término previsto por el artículo 112 del Reglamento Interno.

III. Planteamiento del problema

7. Una vez analizados los hechos que dieron origen al expediente que se resuelve y establecida la competencia de la CEDHV para conocer de ellos, se inició el procedimiento de investigación con el objetivo de recabar pruebas suficientes y poder determinar si los hechos investigados constituyen, o no, violaciones a derechos humanos. Con base en lo anterior, los puntos a dilucidar son:

7.1 Establecer si la madrugada del día 8 de septiembre de 2016, el personal del área de Urgencias del Hospital *** de Poza Rica, Veracruz, incumplió su obligación de garantizar la atención médica a la quejosa, dado su estado de gravidez próximo al alumbramiento.

7.2 De ser ciertas, determinar si estas omisiones constituyen violaciones al derecho humano a la salud.

IV. Procedimiento de investigación

8. A efecto de documentar los planteamientos realizados por este Organismo Autónomo, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

8.1 Se recabó el testimonio y manifestaciones de la persona agraviada.

8.2 Entrevistas con actores implicados en el caso.

8.3 Se solicitaron informes a las autoridades involucradas en los hechos.

8.4 Se solicitó vía colaboración a la Fiscalía General del Estado, las actuaciones de la Carpeta de Investigación número ***/2016.

8.5 Se analizaron los informes rendidos por los servidores públicos señalados como responsables.

8.6 Se analizaron las actuaciones de la Carpeta de Investigación número ***/2016.

V. Hechos probados

9. Del acervo que corre agregado en el expediente que se resuelve, se desprende como probado el siguiente hecho:

- a) Que el personal del Hospital *** de Poza Rica, Veracruz, no proporcionó oportunamente la atención médica que la quejosa requirió al momento de su alumbramiento.
- b) Esta situación lesionó su derecho a la salud en un momento en el que se encontraba en un particular estado de vulnerabilidad.

VI. Derechos violados

10. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sostuvo que a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende de un mandato constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a cada individuo².

² Cfr. *Contradicción de tesis 293/2011*, publicada el 25 de abril de 2014 en el Semanario Judicial de la Federación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

11. Es importante señalar que el propósito en los procedimientos no jurisdiccionales de defensa de derechos humanos no es acreditar la responsabilidad individual –ni penal, ni administrativa– de los servidores públicos, como sucede en un proceso jurisdiccional. La determinación de las responsabilidades individuales en materia penal corresponde al Poder Judicial;³ mientras que en materia administrativa corresponde al superior jerárquico del servidor público responsable.⁴

12. Así, el objetivo de esta Comisión es verificar si las acciones imputadas a la autoridad constituyen o no actos u omisiones que violan los derechos humanos que comprometen la responsabilidad institucional del Estado.⁵

13. En este sentido, el estándar probatorio que rige en el procedimiento de queja es distinto al que opera en los procesos material y formalmente jurisdiccionales. Por ello, no es necesario que se pruebe la responsabilidad del Estado más allá de toda duda razonable, ni que se identifique individualmente a los agentes a quienes se atribuyen los hechos violatorios, sino que es suficiente demostrar que se han verificado acciones u omisiones que hayan permitido la perpetración de esas violaciones o que exista una obligación del Estado que haya sido incumplida⁶.

14. Expuesto lo anterior, se desarrollan los derechos humanos que se consideran vulnerados, así como el contexto en el que se desarrollaron tales violaciones y las obligaciones concretas para reparar el daño.

Derecho a la Salud

15. Uno de los derechos fundamentales que todo ser humano debe gozar es el nivel máximo de salud que se pueda lograr.⁷ A nivel nacional, este derecho está protegido por el artículo 4º constitucional e incluye el compromiso de garantizar a todas las personas el disfrute de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan sus necesidades. Esto abarca las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad; y entraña la obligación de

³ Cfr. SCJN. *Acción de Inconstitucionalidad 155/2007*, Sentencia del Pleno de 7 de febrero de 2012, p. 28.

⁴ V. SCJN. *Amparo en Revisión 54/2016*, Sentencia de la Primera Sala de 10 de agosto de 2016.

⁵ Cfr. Corte IDH. *Caso Radilla Pacheco Vs. México*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2009. Serie C No. 209, párr. 78.

⁶ Cfr. Corte IDH. *Caso Gelman Vs. Uruguay*. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la CrIDH, 20 de marzo de 2013., párr. 90; SCJN. *Incidente de inejecución 493/2001*, sentencia del Pleno de 28 de febrero de 2002.

⁷ Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

adoptar leyes y medidas que velen por el acceso igualitario a la atención de la salud y los servicios relacionados con ésta⁸.

16. En este sentido, el artículo 51 de la Ley General de Salud estipula que las prestaciones de salud deben darse bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable y con un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, sea social o privado. Esta obligación abarca tanto al médico tratante, como al equipo multidisciplinario que coadyuva en el ejercicio profesional de la atención a la salud; quienes tienen la responsabilidad de valorar y atender en forma oportuna a los pacientes o usuarios, e indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma⁹.

17. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales interpreta el derecho a la salud como un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes, y que comprende una serie de elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.¹⁰

18. Por **disponibilidad** se entiende, que cada Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención y programas. Estos deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia, potable y condiciones sanitarias adecuadas; la **accesibilidad** determina que estos bienes y servicios deben ser accesibles a todas las personas sin discriminación alguna; la **aceptabilidad** de los servicios de salud refiere que los establecimientos, bienes y servicios deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente aceptados; la **calidad** significa que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado y equipo hospitalario en buenas condiciones.

19. Adicionalmente, el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone que los Estados tienen la obligación de garantizar el derecho a la salud de las mujeres embarazadas. Esto les concede una protección especial durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto; específicamente, la atención médica que reciban las mujeres en etapa reproductiva debe ser integral, con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

⁸ SCJN. Derecho a la salud. Su regulación en el artículo 4 de la CPEUM y su complementariedad con los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos. Primera Sala. Tesis 65/2008, Tomo XXVIII, Julio de 2008.

⁹ Artículo 138. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica.

¹⁰ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 2000.

20. En congruencia con lo anterior, la Norma Oficial Mexicana en la materia¹¹ establece que los establecimientos donde se brinde atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados y personal especializado, calificado y debidamente capacitado, así como equipo e instalaciones adecuadas. Asimismo, refiere que los establecimientos que no cuenten con el servicio de urgencias obstétricas, deben procurar el auxilio en la medida de sus capacidades, y, una vez resuelto el problema inmediato y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento que cuente con los recursos humanos y equipamiento necesario.

21. De esta forma, la atención a la mujer –durante el embarazo, parto y puerperio– y a la persona recién nacida deben proporcionarse con calidad y respeto a sus derechos humanos.

22. En el presente caso, está demostrado que a las 01:20 horas del 8 de septiembre de 2016, la quejosa acudió al módulo de Urgencias del Hospital *** de Poza Rica, Veracruz, requiriendo atención médica porque se encontraba próxima al nacimiento de su bebé. Sin embargo, al presentar la documentación necesaria para que la atendieran, la Trabajadora Social le informó que no era posible atenderla porque esa noche no había un médico ginecólogo que pudiera atenderla. Incluso, le indicó que si sus dolores ya eran muy fuertes debía ir a otro hospital.

23. Es decir, el personal de Urgencias la remitió a otro centro de salud en lugar de solucionar el problema inmediato como lo establece la NOM-007-SSA2-2016, con el fin de tutelar el derecho a la salud. Incluso, el esposo de la víctima afirma que la trabajadora social del Hospital les dijo que tomaran un taxi.

24. Si bien la ausencia de un médico especialista obedeció a una cuestión fortuita, este hecho trajo como consecuencia que el parto de la v1 se diera sin asistencia profesional y en el exterior del Hospital. Esto se comprobó con las fotografías del parto que constan en este Expediente y en la Carpeta de Investigación No. ***/2016; con el testimonio de la agraviada, de su esposo, y de la C.***; así como con la inspección ocular llevada a cabo por personal de este Organismo y con el propio dicho de las autoridades, quienes manifestaron que la peticionaria dio a luz en la calle a la 01:55 horas el 8 de septiembre de 2016.

25. Por su parte, el Jefe de Ginecología y Obstetricia y la Trabajadora Social del Hospital *** de Poza Rica, Veracruz, se limitaron a informar que recibieron a la paciente a la 01:20 horas y que

¹¹ NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. Abril de 2016.

no contaban con médico gineco-obstetra que la atendiera y que, ante la existencia del Convenio Interinstitucional SSA, IMSS e ISSSTE para la atención de toda paciente embarazada, se le orientó para que acudiera a la clínica 24 del IMSS de Poza Rica, Veracruz, y dieron por hecho que dicha paciente así lo haría.

26. Sin embargo, no previeron que la quejosa no se trasladaría y se quedó fuera del hospital. Allí, en plena calle, inició los trabajos de parto a las 1:55 horas; es decir, 35 minutos más tarde. Por cuanto hace al personal de pregrado y enfermera de guardia, éstos no tuvieron conocimiento de la paciente hasta que presentó el parto, brindándoles atención médica, sin aportar documentación que sustente o respalde su actuar.

27. No obstante, el personal médico tenía la obligación de procurar inmediatamente el auxilio que requería la peticionaria y canalizarla a un establecimiento con los recursos humanos y equipo necesario **una vez que se hubiere resuelto el problema inmediato**. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) afirma que la falta de equipamiento y personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren.¹²

28. Por lo anterior, según los estándares nacionales e internacionales en materia de prestación de servicios de salud, **el personal médico debió atender e internar a la C. v1 al momento de presentarse ante el Módulo de Urgencias** del Hospital *** de Poza Rica, en lugar de esperar a hasta que diera a luz detrás de una jardinera.

29. Esta situación no sólo arriesgó la salud de la peticionaria, sino también la de su hijo, toda vez dio a luz en el piso de la calle, donde no existen las condiciones mínimas necesarias de atención médica o higiene.

30. Así, de lo expuesto, fundado y demostrado en esta Recomendación y en las constancias que corren agregadas en expediente en que se actúa, se acredita la responsabilidad del personal Hospital *** de Poza Rica, Veracruz, que atendió a la quejosa el 8 de septiembre de 2016. Esto violó su derecho humano a la protección de la salud, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida; los artículos 1º y 4º constitucionales; 2 fracciones I, II, V y VI y 51 de la Ley General de Salud; 9 y 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención

¹² CIDH. Relatoría Sobre los Derechos de la Mujer. La protección del derecho a la integridad personal en el ámbito de salud materna y barreras en el acceso a estos servicios.

Médica; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

VII. Reparación integral del daño

31. Las medidas de reparación tienden a remover las consecuencias de las violaciones sufridas, permiten que las víctimas retomen su proyecto de vida y, en última instancia, tienen presente su realización como ser humano y la restauración de su dignidad. Bajo esta tesitura, en un Estado constitucional de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma las consecuencias.

32. En ese sentido, los artículos 24 y 26 de la Ley No. 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz, establecen el derecho general de las personas a la reparación oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integra y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos. En esta misma línea, el artículo 25 de la ley en cita contempla las siguientes medidas de reparación: restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

33. Teniendo en cuenta lo anterior, y con base en el artículo 126 fracción VIII de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por la violación de los derechos humanos descritos y probados en la presente Recomendación, en los siguientes términos:

Satisfacción

34. Las medidas de satisfacción hacen parte de las dimensiones individual y colectiva de la reparación, que busca resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas, por lo que con base en el artículo 72 de la Ley Estatal de Víctimas deberán girarse las instrucciones correspondientes, para que sea iniciada una investigación interna, diligente, imparcial y exhaustiva, a efecto de determinar de manera individualizada, la responsabilidad administrativa de los servidores públicos por las violaciones a derechos humanos en que incurrieron.

Garantías de No Repetición

35. Las Garantías de No Repetición, son consideradas tanto como una de las formas de reparación a víctimas como uno de los principios generales de responsabilidad internacional de los Estados. Dichas garantías, a diferencia de las demás medidas que comprende una reparación, se encuentran dirigidas a la sociedad con el propósito de que no se repita la vulneración de los derechos de las víctimas, así como eliminar y superar las causas estructurales de la violación masiva a los derechos humanos, y comprenden dos dimensiones: una preventiva y otra reparadora.

36. La dimensión preventiva surge de la obligación internacional que tienen los Estados de evitar las violaciones a derechos humanos; mientras que la reparadora se refiere a acciones que correspondan a mitigar los daños infringidos a las víctimas de violaciones a derechos humanos, teniendo eco en acciones de carácter institucional, político, económico y social que beneficien a la sociedad en general.

37. Bajo esta tesitura, con fundamento en el artículo 73 y 74 fracción IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz, el Secretario de Salud del Estado deberá capacitar eficientemente a los servidores públicos señalados como responsables en esta Recomendación, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos en relación al derecho a salud, específicamente en materia de maternidad; además deberá prever que la atención gineco-obstétrica esté garantizada a pesar de que ocurran situaciones imprevistas.

38. Por último, es importante resaltar que la presente Recomendación constituye por sí misma una forma de reparación.

VIII. Recomendaciones específicas

39. Por lo antes expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos 4 párrafo octavo y 67 fracción II, incisos b) y c) de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4 fracciones I, III, y IV, 7 fracciones II, III y IV, y 25 de la Ley Número 483 de la CEDHV y 5, 16, 17 y 168 de su Reglamento Interno, se estima procedente emitir la siguiente:

RECOMENDACIÓN N°43/2017

SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ PRESENTE

PRIMERA. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 3 fracción VI, 48 y 49 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Veracruz, la secretaría de Seguridad de Veracruz deberá girar sus instrucciones a quien corresponda, para que se realicen las acciones necesarias para que la C. v1 sea incorporada al Registro Estatal de Víctimas y reciba los apoyos previstos por ley, garantizando su derecho a la reparación integral en términos del Título Quinto de la Ley Estatal de Víctimas. Lo anterior, deberá incluir, al menos:

- a) Se investigue y determine la responsabilidad individual a través del correspondiente procedimiento administrativo y/o disciplinario, por las acciones y omisiones en las que incurrieron los servidores públicos involucrados en el presente caso.
- b) Se capacite eficientemente a los servidores públicos señalados como responsables en esta Recomendación, en materia de promoción, respeto, defensa y garantía de los derechos humanos en relación al derecho a salud, específicamente en materia de maternidad; además deberá prever que la atención gineco-obstétrica esté garantizada a pesar de que ocurran situaciones imprevistas.
- c) En lo sucesivo deberá evitarse cualquier acción u omisión que revictimice a la quejosa, a su esposo y a su hijo.

SEGUNDA. De conformidad con los artículos 4, fracción III de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz y 172 de su Reglamento Interno, se hace saber a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz que dispone de un plazo de QUINCE DÍAS HÁBILES, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no. En caso de aceptarla, dispone de QUINCE DÍAS HÁBILES ADICIONALES para hacer llegar a este Organismo las pruebas que corroboren su cumplimiento.

TERCERA. En caso de que no se reciba respuesta o no sea debidamente cumplida esta Recomendación en los términos planteados y dentro del plazo legalmente señalado, de conformidad con lo que dispone el artículo 102 apartado B) de la CPEUM, deberá fundar, motivar y hacer pública tal negativa.

CUARTA. Esta Comisión Estatal estará en posibilidades de solicitar su comparecencia ante el H. Congreso del Estado de Veracruz, a efecto de que explique el motivo de la misma.

QUINTA. De conformidad con lo que establece el artículo 171 del Reglamento Interno antes invocado, notifíquese al quejoso, un extracto de la presente Recomendación.

SEXTA. Toda vez que la presente recomendación posee carácter de interés público, elabórese la versión pública de la misma, de conformidad con los artículos 3, fracción XXXIII y 56, fracción III de la Ley Número 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

ATENTAMENTE

Dra. Namiko Matsumoto Benítez

PRESIDENTA