

Oficio No. JLAG 250/2017

Expediente YR 119/2016

ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD No. 14/2017

Visitadora ponente: Lic. Yuliana I. Rodríguez González

Chihuahua, Chih, a 7 de julio 2017

DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ
SECRETARIO DE SALUD
P R E S E N T E.-

Vista la queja presentada por “A” y “B”¹, radicada bajo el número de expediente **YR 119/2016**, por actos que consideraron violatorios a los derechos humanos de quien en vida respondía al nombre de “C”, esta Comisión, de conformidad en los artículos 102 apartado B de la Carta Magna y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resuelve según el examen de los siguientes:

I.- ANTECEDENTES:

1. En fecha 22 de abril de 2016, se recibió ocurso de queja remitido por la Comisión Nacional, a este organismo estatal, suscrito por “A” y “B”, en el que manifestaron principalmente lo siguiente:

Los suscritos somos padre y madre respectivamente de quien en vida llevo por nombre “C”, quien nació en la ciudad de Tijuana, Baja California, el día “D”, tal y como se acredita con la copia certificada del acta de defunción de nuestra ahora difunta hija, documental pública que se anexa al presente escrito.

Nuestra hija antes mencionada siempre se distinguió por ser una persona amable, respetuosa, carismática y muy estudiosa, precisamente casi un año

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva del nombre de los quejosos, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante documento anexo.

antes de su inesperado deceso concluyó sus estudios como Médico Cirujano habiendo egresado de la Escuela de Medicina del Centro de Estudios Universitarios Xochicalco, en la Ciudad de Tijuana, Baja California, encontrándose en esta ciudad de Ojinaga, Chihuahua, realizando su internado en el Hospital Integral de este Municipio, al haberla asignado a este lugar los directivos del plantel universitario en comento.

Cabe mencionar que no obstante que los directivos del Hospital Integral de Ojinaga, tenían estrictamente prohibido por las referidas autoridades universitarias, el mandar a las internas a efectuar traslados de pacientes hacia la ciudad de Chihuahua, de manera continua no atendían dicha disposición, colocando o poniendo en constante peligro y riesgo a las internas de sufrir lesiones o la muerte, como triste y lamentablemente sucedió con nuestra hija. Esta práctica indebida fue siempre conocida por todo el mundo, sin embargo, inexplicablemente nadie hizo nada por erradicarla, a excepción de algunos padres de familia de las internas en mención, sin encontrar el apoyo necesario para dicho efecto.

De igual forma, diversas personas residentes de esta Ciudad nos expresaron que era y es público y conocido que el imputado "E" es una persona adicta en grado sumo a la ingestión de bebidas alcohólicas, que cuya ingesta lo hace todos los días, tal y como muy seguramente sucedió la noche en que perdiera la vida nuestra hija, cuando dicho sujeto conducía la ambulancia en la que viajaban nuestra hija y otros pasajeros de regreso de la ciudad de Chihuahua, después de hacer un traslado de un paciente y dejarlo en dicha ciudad, dirigiéndose nuevamente hacia el Hospital Integral de Ojinaga.

En efecto, el imputado "E" debió seguramente conducir el vehículo tipo ambulancia haciéndolo en estado de ebriedad, toda vez que tal y como se dijo con antelación, diversas personas residentes de esta Ciudad manifiestan que era y es público y conocido que él es una persona adicta en grado sumo a la ingestión de bebidas alcohólicas, que cuya ingesta lo hace todos los días, también nos enteramos de que en la fecha del incidente vehicular en el que

falleció nuestra hija, se percataron que en la cabina de la referida ambulancia se localizaron diversos botes de cerveza, máxime que el citado imputado se impactó en la parte posterior de un camión de la empresa "F", y muy contrario a lo que nos manifestó el Dr. Jesús Baeza Nieto, Director del Hospital Integral de Ojinaga .. de que al momento de recibirnos posterior al accidente de mi hija, el mencionó que fue "producto de un chistoso accidente" donde un tráiler estacionado en la orilla de la carretera se incorporó y provocó el accidente a la ambulancia, lo cual son mentiras

Es por eso que ahora nos enteramos de que nada de lo que nos dijeron en Ojinaga fue verdad. De lo ocurrido nos enteramos al recibir el expediente o carpeta de investigación en copias certificadas el día 8 de marzo del 2016.

Solicitando respetuosamente se proceda a lo siguiente:

En base a lo antes relatado consideramos necesario que se practique una investigación profunda por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Estado de Chihuahua, y se emita una recomendación, para el efecto de sancionar al director de la institución y también al chofer de la ambulancia que conducida bajo los efectos del alcohol o alguna droga.

En la actualidad se sigue el expediente COMO CASO UNICO NUMERO PENAL "G" en la ciudad de Chihuahua, Ojinaga por el delito de Homicidio Imprudencial.

2. El 31 de mayo de 2016, se recibió informe por parte de la Secretaría de Salud, en el que medularmente se informó lo siguiente:

(...)

CAPITULO II

FUNDAMENTOS Y MOTIVACIONES DE LOS ACTOS U OMISIONES

PRIMERO.- Visto el contenido de la queja me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por los quejosos "A" y "B" ante ese organismo derecho humanista, lo anterior en virtud de que en primer término,

como se puede apreciar de la explicación y narración que a continuación se proporciona:

Es importante manifestar que a dicho del DR. JESÚS BAEZA NIETO, Director del Hospital Comunitario Ojinaga, la extinta "C", era un excelente elemento ya que la misma se caracterizaba por su dedicación, amabilidad, personalidad alegre, altamente proactiva que siempre estaba dispuesta a colaborar con toda persona que lo requiriera, y que definitivamente el acontecimiento que sucedió el día "H" fue muy lamentable suceso dentro del Hospital Comunitario Ojinaga y la misma Secretaría de Salud; sin embargo, no deja de ser un accidente, en el que no existe ni existió un dolo en la producción de un resultado tan desafortunado en el que perdiera la vida la internada mencionada.

El día "H", dentro del Hospital Comunitario Ojinaga se presentó una urgencia obstétrica donde se ponía en riesgo la vida del binomio madre y producto de dos mujeres embarazadas, situación por la cual se requirió llevar a cabo el traslado de las mismas al Hospital General "Dr. Salvador Zubirán", que se ubica en la ciudad de Chihuahua, y para tal efecto se comisionó a personal adscrito al Hospital Comunitario de Ojinaga, ofreciéndose a participar en el traslado de una manera totalmente voluntaria "C"; cabe destacar que todo el trascurso del viaje trascurrió sin suscitarse ningún tipo de imprevisto logrando llevar el traslado de manera exitosa; ya de regreso, en la carretera Camargo - Ojinaga Km 104 + 150 mts, alrededor de las 19: 30 horas se presentó choque alcance donde por conducto del chofer "E" se impacta a un vehículo marca KENWORTH, tipo tracto camión, que era conducido por "I", y a consecuencia se presenta diversas lesiones por parte de los acompañantes que tripulaban la unidad móvil tipo ambulancia e incluso el deceso de "C"; sin embargo a pesar de presentarse consecuencias fatales, irreversibles e irreparables, como es la pérdida humana, que implica el cese en la existencia de una vida humana, y conlleva la afectación de todo su núcleo social, y más con una persona que ofrecía un gran compromiso y desempeño en sus labores, y muy

seguramente hubiera tenido una carrera profesional muy prometedora; no existe otra posibilidad más que enfatizar que dentro del traslado tanto de ida como de regreso se cumplieron con todos los estándares de calidad, ya que la unidad móvil se encontraba en perfectas condiciones mecánicas, y de seguridad ya que periódicamente se le daba mantenimiento, y cumplía con cada punto enunciado bajo la NOM-237-SSAI-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas, la cual prevé los criterios mínimos que se deben observar en la atención pre hospitalaria de las urgencias médicas atendiendo a la categoría de ambulancia, en el presente caso se trataba de una Ambulancia de urgencias básicas, y cumplía con lo siguiente:

- Una sirena mecánica o electrónica, que genere sonidos de 124 decibeles en promedio.*
- Con dos lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia adelantes, de manera intermitente y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados que proyecta luz roja.*
- Un compartimiento de atención, con un mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.*
- Equipo de radiocomunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento.*
- Equipo básico de herramientas de mano.*
- Equipo básico de señalización.*
- Neumático de refacción con accesorios (gato y llave de cruz)*
- Juego de cables pasa-corriente*
- Un extintor contra fuego*
- Cinturones de seguridad en todos los asientos*
- Lámpara portátil de emergencia*

- *Carro camilla rodante y camilla adicional*
- *Estetoscopio biauricular adulto*
- *Esfigmomanómetro con brazaletes*
- *Collarines cervicales semirrígidos, así como dispositivo para inmovilizar la cabeza*
- *Equipo de cánulas orofaríngeas*
- *Ganchos porta sueros*
- *Reanimadores de balón con válvula de no reinhalación*
- *Estetoscopio de Pinard*
- *Tanque de oxígeno portátil*
- *Tanque fijo de oxígeno de por lo menos tres metros cúbicos.*
- *Equipo esterilizado para atención de parto*
- *Camilla rígida y tabla corta con un mínimo de cinco bandas de sujeción*
- *Equipos de aspiración de secreciones, fijo y portátil*
- *Férulas para miembros torácicos y pélvicos*
- *Cánulas nasofaríngeas*
- *Desfibrilador portátil automatizado externo*
- *Termómetros oral y rectal*
- *Entre medicamentos y diversos suministros.*

Como puede apreciarse la Unidad Móvil tipo Ambulancia, tipificada como ambulancia de urgencias básicas, además de cubrir con todos los parámetros requeridos por la Norma Oficial Mexicana, en cuanto a su equipo, también lo hace respecto al personal que la tripulaba según como se señalará a continuación.

El día en comento, viajaban a efectuar el traslado de las dos mujeres embarazadas los siguientes:

- 1. “J”, quien se desempeña bajo las funciones de Chofer, según se desprende con el oficio No. 491/2014, suscrito por el DR. JESÚS BAEZA NIETO, en su calidad de Director del Hospital Comunitario Ojinaga, y con el contrato individual de trabajo por tiempo determinado.*
- 2. “E”, quien se desempeña bajo las funciones de Mantenimiento, pero a la fecha se encontraba también realizando las actividades como chofer, según se acredita mediante oficio No. 462/2014, suscrito por el DR. JESÚS BAEZA NIETO, en su calidad de Director del Hospital Comunitario Ojinaga, donde se efectúa su habilitación para que estuviera en facultades de llevar a cabo dicha tarea, ante el cúmulo de trabajo.*
- 3. “K”, quien se encuentra desarrollando el internado de enfermería en el Hospital Comunitario Ojinaga.*
- 4. “C”, quien en vida se encontraba desarrollando su internado con adscripción en el Hospital Comunitario Ojinaga.*

Cabe destacar que todos los tripulantes cumplían con lo enunciado por la Norma Oficial Mexicana 0237-SSA1-2004, y que existía una función imprescindible en cada uno, además que en cuanto los que fungían como Operadores de la Ambulancia se encontraban altamente capacitados respecto a las encomiendas de su trabajo, por que inclusive “E” ha llegado a efectuar alrededor de 23 traslados; pero por política y directriz propia del Hospital Comunitario de Ojinaga, en obtención de mayor seguridad tanto para los pacientes como trabajadores del nosocomio siempre se busca que en cualquier traslado acudan dos personas que puedan desempeñarse como chofer, además de que se realiza la insistencia continuamente que aun cuando lleven un paciente que amerite la urgencia, no deben conducir en velocidad extrema, si no de manera moderada, porque siempre es de suma importancia velar por la seguridad de todos los tripulantes, en el caso en particular ni

siquiera aplica ya que la urgencia ya había sido solventada y el fatal accidente aconteció de regreso.

Es menester destacar, que los padres de la extinta "C", dentro de su queja presentada hacen mención a la supuesta afección al alcohol de "E", cuestión que se niega rotundamente, ya que si fuera de esta forma no se encontraría contratado por este Organismo, y mucho menos para cuestiones tan delicadas como el operar una ambulancia, además que es de subrayar que en ningún momento se localizaron latas de cerveza dentro de la unidad siniestrada, y como sustento de lo anterior se puede robustecer con el examen de toxicología, mismo que se practicó a "E" y que muestra que NO manejaba bajo los influjos del alcohol ni ninguna sustancia psicotrópica, según se acredita mediante la Carpeta de Investigación bajo el número único de caso "L"; por lo que los hechos acontecidos fueron a causa de un fatal accidente y no a falta de la negligencia. (sic)

Debe enfatizarse que quien se desempeñaba como interna en medicina, era una persona sumamente colaboradora, bondadosa, con mucha empatía, que siempre estaba dispuesta a apoyar, resultado de las características de su personalidad fueron las que detonaron su participación dentro del traslado de las dos pacientes, ya que la colaboración en los traslados siempre ha sido optativa en los internos.

Como resultado de tan lamentable pérdida humana la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, por conducto del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Chihuahua, mismo al que se encontraba asignada "C" para llevar a cabo su internado; efectuó los trámites necesarios para realizar el pago el día 18 de marzo del presente año, por la cantidad de "M", a favor de "A" y "B", por el concepto de pago de indemnización del seguro de vida que le correspondía a su hija "C", lo cual se acredita mediante recibo que se adjunta.

CAPITULO III

EXISTENCIA DE LOS ACTOS U OMISIONES

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos, omisiones, que hayan agredido o violentado Derechos fundamentales de la hoy occisa "C" y por ende, tampoco los de sus progenitores "A" y "B", en virtud de que:

En ningún momento se le adjudicaron encomiendas que no le corresponde a su enseñanza, y el que participara en el traslado fue por propuesta de ella misma.

El trato que se le proporcionó a "C" fue siempre el adecuado por parte del personal Hospitalario, y por conducto del Director del Hospital Comunitario Ojinaga, "no existen palabras para expresar la gratitud y el respeto que despertó la interna respecto a sus compañeros y todo el personal que tuvo la grata (sic) de conocerla a raíz de su desarrollo como Médico Interno de Pregrado", en el que desafortunadamente perdiera la vida en cumplimiento de sus funciones y dejando una huella en quien la conoció...

SE PROCEDE A DAR CONTESTACIÓN A LAS INTERROGANTES PLANTEADAS

POR ESTE ORGANISMO DERECHO HUMANISTA

- 1. Es correcto que la hoy occisa "C", el día que ocurrió su deceso, se encontraba trasladando un paciente.*
- 2. En caso afirmativo, informe en qué tipo de ambulancia se trasladó, de acuerdo a la Norma Oficial correspondiente.*
- 3. Asimismo solicito que informe si las personas que se encontraban a bordo, cumplían con las características requeridas por la norma oficial respectiva.*
- 4. Quién autorizaba la realización y condiciones en que se efectuaban los traslados.*

En este rubro, me permito remitir la contestación a las interrogantes antes planteadas, misma que se realiza por el DR. JESÚS BAEZA NIETO, en su carácter de Director del Hospital Comunitario de Ojinaga. (...)

1.- Es correcto que la hoy occisa "C", el día que ocurrió su deceso se encontraba trasladando un paciente.

Respuesta: Sí, se encontraba trasladando dos pacientes, los cuales eran urgencias obstétricas donde se ponía en peligro la vida del binomio madre y producto, por lo que se requería fuera acompañada por el personal más capacitado y disponible que se encontraba en ese momento, haciendo la aclaración que el accidente sucede en el transcurso de regreso, cuando ya se había dejado a las pacientes en el Hospital General de Chihuahua.

2.- En caso afirmativo, informe en que tipo de ambulancia se trasladó de acuerdo a la norma oficial correspondiente.

Respuesta: El vehículo en el que se realizaba el traslado es una ambulancia de urgencias básicas tipificada en la norma oficial mexicana como la 3.2, la cual es asignada en esta unidad por los Servicios de Salud de Chihuahua, para realizar las labores de apoyo en pacientes que por algún motivo no tenemos capacidad resolutive.

3.- Asimismo solicito que informe si las personas que se encontraban a bordo, cumplían con las características de la norma oficial respectiva.

Respuesta: Las personas que se encontraban a bordo, cumplían con las características requeridas por la norma oficial respectiva, siendo "J", con autorización de contrato de chofer PER-PER-14-B HA201443.

De igual forma, "E" jefe de mantenimiento, quien apoya como chofer, ya que en ocasiones es requerido por necesidades del servicio debido al exceso de trabajo y para tal apoyo se comunica girando oficio 462/2014, como información enviada al MAPCP "N", con atención a "Ñ" Jefa del Departamento Jurídico, girado el 16 de octubre de 2014.

Cabe mencionar que en el año 2015, se llevaron a cabo 160 traslados de los cuales 23 de ellos fueron realizados por “E”.

4.- Quién autorizaba la realización y condiciones en que se efectúan los traslados.

Respuesta: Existía un rol interno para la realización de los traslados, mismo que era evaluado y diseñado tanto por la Dirección como por el Departamento de Enseñanza, en el cual, cuando era de suma importancia, el apoyo del médico para realizar el traslado por seguridad del paciente, quedaba a criterio del médico responsable del turno, sin que esto fuera de obligatoriedad para tal hecho, quedando siempre a criterio del becario acompañante y dependiendo la mayoría de las veces de su ética como profesional y partícipe de la guardia en la que se encontraba. No siendo este el caso de la persona en cuestión, ya que la hoy occisa “C”, gustaba y era su mutuo (sic) propio acompañar al paciente que se trasladaba, siendo una de sus características, ya que en el tiempo que se desempeñó como médico interno, siempre presentó una actitud de compromiso para con su profesión y una ética de servicio sobresaliente ya que siempre fue su mutuo (sic) propio y su decisión personal el acompañar a los pacientes que requerían de traslados a nuestros hospitales terminales en la ciudad de Chihuahua. Siendo en esta ocasión más apremiante ya que se trataba de dos pacientes embarazadas con riesgo de perder la vida, no dudando en ningún momento de la necesidad del requerimiento de acompañar a los pacientes.

II.- EVIDENCIAS:

3. Oficio remitido el 22 de abril de 2016 por parte de Graciela Zamudio Campos, coordinadora de la Quinta Visitaduría General de la oficina foránea en Tijuana, Baja California, mediante el cual remite el escrito de queja signado por “A” y “B”, mismo que quedó descrito en el numeral 1 de la presente resolución. (Fojas 1 a la 4). A dicho oficio se anexó lo siguiente:

3.1. Escrito de queja signado por “A” y “B” (Fojas de la 5 a la 7).

4. Informe rendido el 31 de mayo de 2016, por parte de la licenciada Karina Ovelia Orozco Acosta, coordinadora del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, en los términos detallados en el antecedente número 2 (Foja 47 a la 60). A dicho informe se anexó lo siguiente:

4.1. Contrato individual de trabajo a nombre de “J” (Fojas 61 y 61).

4.2. Contestación de informe respecto a los hechos de la investigación, elaborado por el Dr. Jesús Baeza Nieto, director del Hospital Integral Ojinaga, igualmente transcrito en el antecedente 2. (Fojas 63 y 64).

4.3. Acuse de recibo a favor de “A” y “C” por concepto de pago de indemnización de seguro de vida de “C” (Foja 65).

4.4. Oficio 491/2014, signado por el Dr. Jesús Baeza Nieto, director del Hospital Integral Ojinaga, mediante el cual remite información a la Dirección Administrativa de Servicios de Salud sobre las funciones como chofer de “E”. (Foja 66).

4.5. Oficio 468/2014, signado por el Dr. Jesús Baeza Nieto, director del Hospital Integral Ojinaga, mediante el cual remite información a la Dirección Administrativa de Servicios de Salud sobre quienes realizan funciones de chofer. (Foja 67).

4.6. Impresión de Norma oficial NOM-237-SSA1-2004. (Fojas de la 68 a la 93).

5. Acta circunstanciada de fecha 02 de junio de 2016, recabada por la licenciada Yuliana I. Rodríguez González, visitadora de este organismo, quien hizo constar que en relación al expediente YR 119/2016, se comunicó vía telefónica con “B”, a efecto de informarle que se había enviado electrónicamente la respuesta de la autoridad. (Foja 94).

6. Acta circunstanciada de fecha 24 de agosto de 2016, recabada por la licenciada Yuliana I. Rodríguez González, visitadora de este organismo, quien hizo constar que se comunicó vía telefónica con “A”, a efecto de preguntar si tenía alguna prueba que ofrecer o manifestación que hacer respecto a la respuesta de la autoridad, manifestando que por el momento no, pero que lo comentaría con su esposa en caso de que quisiera realizar manifestación alguna. (Foja 97).

7.- Acta circunstanciada de fecha 04 de mayo de 2017, recabada por la licenciada Yuliana I. Rodríguez González, visitadora de este organismo, quien hizo constar que se comunicó vía telefónica con el coordinador de los Ministerios Públicos para pedir información respecto a la causa penal "G".

III.- CONSIDERACIONES:

8. Esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos es competente para conocer y resolver el presente asunto, atento a lo dispuesto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 1º, 3º y 6º fracción II inciso a), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

9. Según lo indican los numerales 39 y 43 del ordenamiento jurídico en consulta, es procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar y examinar los hechos, argumentos y pruebas aportadas durante la indagación, a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos violaron o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, de ahí que las evidencias recabadas en la investigación realizada, en este momento deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, pero sobre todo en estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra Carta Magna, para una vez realizado esto, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

10. En ese sentido, se señala el primer punto por el que se dolieron los quejosos, se constriñe en que los directivos del Hospital Integral de Ojinaga, tenían prohibido por las autoridades universitarias mandar a las internas a efectuar traslados de pacientes a la ciudad de Chihuahua, sin embargo, dichas instrucciones no se atendían.

11. Respecto a ello, y a pregunta expresa de la visitadora ponente sobre quién autorizaba la realización y condiciones en que se efectuaban los traslados, la autoridad dijo que existía un rol interno para la realización de los traslados, mismo que era evaluado y diseñado tanto por la Dirección como por el Departamento de Enseñanza, en el cual, cuando era de suma importancia el apoyo del médico para realizar el traslado por seguridad del paciente, quedaba a criterio del médico

responsable del turno, sin que esto fuera de obligatoriedad para tal hecho, quedando siempre a criterio del becario acompañante y dependiendo la mayoría de las veces de su ética como profesional y participe de la guardia en la que se encontraba.

12. Además precisó la autoridad que respecto a “C”, gustaba y era su motu propio acompañar al paciente que se trasladaba, siendo una de sus características, ya que en el tiempo que se desempeñó como médico interno, siempre presentó una actitud de compromiso para con su profesión y una ética de servicio sobresaliente, ya que fue su decisión personal el acompañar a los pacientes que requerían de traslados a los hospitales ubicados en la ciudad de Chihuahua. Siendo la última ocasión más apremiante ya que se trataba de dos pacientes embarazadas con riesgo de perder la vida, no dudando en ningún momento de la necesidad del acompañamiento a los pacientes.

12.1 No encontramos ordenamiento legal, reglamentario u orgánico alguno, que establezca la prohibición de que médicos internos o residentes participen en el traslado de pacientes de un nosocomio a otro.

13. En cuanto a la segunda inconformidad de los quejosos relativa a que diversas personas residentes de Ojinaga les expresaron que era público y conocido que “E” era una persona adicta a las bebidas alcohólicas, cuya ingesta la realizaba todos los días; señalando los quejosos que seguramente el día del traslado había tomado; agregando que después del accidente se enteraron que en la ambulancia se localizaron botes de cerveza.

14. Por lo que hace a este punto, la autoridad negó rotundamente la supuesta afección al alcohol de “E”, argumentado que si ello fuera así, no estaría contratado por ese Organismo, además subrayó que en ningún momento se encontraron latas de cerveza dentro de la unidad siniestrada.

15. Aunado a ello, la autoridad mencionó la existencia de un examen de toxicología practicado en la persona de “E”, el cual mostró que no manejaba bajo el influjo del alcohol o de alguna sustancia psicotrópica.

16. Por lo tanto, con las evidencias antes mencionadas es imposible para la Comisión Estatal llegar a alguna conclusión en ese sentido pues del dicho de los

quejosos se desprende que tuvieron conocimiento mediante oídas además de que luego de haberles notificado la respuesta de la autoridad y posteriormente haberles requerido alguna prueba al respecto; el quejoso “A”, señaló que no era su deseo realizar manifestación alguna.

17. No pasa desapercibido para este organismo que según lo informado por la autoridad, “E” tenía como cargo la jefatura de mantenimiento, sin embargo apoyaba como chofer debido al exceso de trabajo, con ello se acredita que dicha persona no era Técnico en Atención Médica Prehospitalaria (TAMP), como lo requiere la NOM. 0237-SSA1-2004.

18. No obstante y con la finalidad de obtener mayores elementos de prueba, la visitadora ponente se contactó vía telefónica con el coordinador de los Ministerios Públicos de Ojinaga Chihuahua para conocer el estado de la Causa Penal “G”, informando el abogado que dicha causa se inició por el delito de homicidio imprudencial en contra de “E”, agregando que tal investigación actualmente se encontraba concluida ya que se llevó un procedimiento abreviado en contra del imputado siendo condenado a seis meses de prisión. Además de dicha solicitud de información telefónica se pudo conocer expresamente que no se localizaron latas de cerveza en la ambulancia, sino que al parecer hubo una confusión, ya que lo que se localizó fue una hielera de unicel color blanco pero la misma contenía sangre para transfusión, además se supo que sí le practicó el alcoholímetro a “E”, y éste dio un resultado negativo.

19. Dentro de ese contexto, encontramos que en la indagatoria, por el momento no existen evidencias suficientes que permitan establecer la existencia de violaciones a los derechos humanos de los involucrados.

20. Por todo lo expuesto y considerando que no existen evidencias de conducta irregular en los servidores públicos involucrados en los hechos analizados, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 43° de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, lo procedente es emitir la siguiente:

IV.- RESOLUCIÓN:

ÚNICA.- Se dicta ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD en favor del personal de la Secretaría de Salud, respecto de los hechos que manifestaron “A” y “B”, en su escrito radicado el 26 de abril de 2016.

Hágasele saber al quejoso que esta resolución es impugnabile ante este Organismo Estatal a través del recurso previsto por los artículos 61, 62, 63 y 64 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para lo cual dispone un plazo de treinta días naturales, contados a partir de la notificación del presente acuerdo.

ATENTAMENTE

MTRO. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ

P R E S I D E N T E

c.c.p.- Quejoso. Para su conocimiento

c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Técnico y Ejecutivo de la CEDH.