



GUANAJUATO
GOBIERNO DE LA GENTE

El Derecho Humano a la Protección de la Salud

Importancia de Registros completos y actualizados en el Expediente Clínico

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).



DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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



El derecho a la salud, se compone de diversos bienes y servicios como:



- 1.El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde iguales oportunidades a todas las personas para disfrutar del más alto nivel posible de salud;**
- 2.El acceso a medicamentos esenciales;**
- 3.La salud materna, infantil y reproductiva;**
- 4.El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos;**
- 5.El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud;**

El Derecho a la Salud:

Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que:

“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.



ALCANCE Y CONTENIDO

Para determinar el alcance y contenido del derecho a la salud y poder medir con mayor efectividad sobre su cumplimiento, el derecho internacional ha creado diversos criterios, como:

1.DISPONIBILIDAD

Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, bienes, servicios, personal médico y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

2. ACCESIBILIDAD

Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación:

- ii) accesibilidad física (a una distancia geográfica razonable y acceso adecuado para personas con discapacidades),
- iii) accesibilidad económica, esto es, que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance de todas las personas, incluyendo las personas en situación de vulnerabilidad,
- iv) acceso a la información, que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con su salud, protegiéndose sus datos confidenciales;



3. ACEPTABILIDAD

Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

Con perspectiva de género.

Culturalmente apropiados.



4. CALIDAD

Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, por lo que deben contar con personal capacitado, medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas



¿Cómo asegurar el derecho a la salud?



Vínculos entre la salud y el ejercicio de los derechos humanos

**El goce de la salud
permite el ejercicio de
otros derechos.**

**Las violaciones o falta
de cumplimiento de los
derechos humanos
afectan negativamente
el bienestar físico,
mental y social de las
personas.**

**Las políticas, planes y
legislaciones sobre salud
pública deben ser
instrumentos que
protegen efectivamente
los derechos humanos
básicos y libertades
fundamentales**

OBJETO NOM 004

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad.



VISIÓN DE LA NOM 004

- Unificar el manejo del expediente clínico en términos clínicos, jurídicos, docentes y estadísticos.
- Materializar el derecho a la protección de la salud.



Es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Para la correcta implementación de esta NOM 004-SSA3-2012 se tomará en cuenta invariablemente los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente de la libertad prescriptiva del personal médico a través del cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

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

Obligaciones específicas en relación con la información que debe integrar el expediente clínico relacionadas con la atención prenatal, salud materna y consentimiento informado.

En varios países del mundo se ha legislado el alcance del expediente clínico como componente del derecho a la información en servicios de salud.

FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DERECHO A TENER Y ACCEDER A UN EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

Art. 6° Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 🔑 “...el derecho a la información será garantizado por el Estado”.[...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]

🔑 La CNDH estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU:

En materia de salud, el derecho a la información comprende “el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. El acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

Para la CNDH el derecho de acceso a la información en materia de salud, relativo al expediente clínico, consiste en aquella libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todas las constancias y elementos que integran dicho expediente clínico.

El Estado debe eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico.

La debida integración del expediente clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado.

- 1. Asentar fecha, hora y nombre completo de quien la elabora (la nota), así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.**
- 2. Datos de exploración física del paciente, como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, cabeza, cuello, tórax, abdominal, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia de los profesionales de la salud.**
- 3. Tratamiento e indicaciones médicas; En el caso de medicamentos, señalando como mínimo dosis, vía de administración y periodicidad, y en el caso de enfermería, si estos fueron aplicados.**

OMISIONES SISTEMÁTICAS IDENTIFICADAS EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

7. Cartas de consentimiento informado

Nombre completo y firma del paciente, si el estado de salud lo permite, o nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, tutor o representante legal

Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento o bien, del médico tratante.

Nombre completo y firma de 2 testigos.

OMISIONES SISTEMÁTICAS IDENTIFICADAS EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Se ha identificado que frecuentemente los médicos internos de pregrado y médicos residentes son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico SIN asesoría ni supervisión del personal de base.

VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA PACIENTE

⌚Atención médica brindada a paciente

Derivado de un fuerte dolor abdominal, LA PACIENTE se presentó en el servicio de Urgencias a las 11:27 horas, donde fue revisada por facultativo, quien llevó a cabo valoración de Triage y la reportó con temperatura de 36.8°C, 18 respiraciones por minuto y presión arterial de 111/87 mm/Hg.

En ese contexto y previo análisis de la valoración médica, el facultativo omitió establecer la escala de gravedad y fundamentar el proceso de evaluación clínica preliminar de la paciente, antes de la valoración, diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias; así como referir el motivo de la urgencia, especificar de manera oportuna e inmediata la causa principal de la solicitud de consulta, para asignar el área de tratamiento dentro del servicio de Urgencias de acuerdo a la prioridad de la paciente y el tiempo de espera para recibir su consulta,

Dicha evaluación médica contravino lo establecido por la GRR-Triage primer contacto y la NOM-Regulación de los servicios de salud, lo que contribuyó a que la atención otorgada a la paciente no fuera eficaz, oportuna y adecuada, favoreciendo el daño y las complicaciones que presentó.

Después de las 14:05 horas, la paciente fue valorada por facultativo 2, quien la reportó sin antecedentes personales patológicos ni alérgicos, solamente una cesárea; además, señaló que la paciente acudió por dolor e inflamación abdominal, escalofríos y cefalea; a la exploración física la reportó con edad aparente a la cronológica, Glasgow de 15 puntos Cardiopulmonar, sin alteraciones, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en marco colónico, puntos ureterales positivos, con normoperistalsis, psoas positivo¹⁸, palmo-percusión positivo, giordano negativo, blumberg negativo, extremidades simétricas y con arcos de movilidad conservados.

A las 14:48 horas, facultativo 2 nuevamente revisó a la paciente y reportó en la nota correspondiente "urianálisis negativo", integró el diagnóstico de SII e indicó alta de la consulta de Urgencias, recomendó cubierta de etiqueta en caso de tos o estornudos, lavado de manos constante, utilizar cubrebocas de triple capa, seguimiento en su Unidad de Primer Nivel; dejó cita abierta a Urgencias, prescribió aumento de vitamina C y D en la dieta, control de líquidos, alimentación normal, sin grasas, irritantes, refrescos ni picantes, prescribiéndole pinaverio, cinitaprida y omeprazol, tratamiento farmacológico indicado por cinco días.

En consecuencia, facultativo 2 desestimó lo siguiente:

Incorporar la perspectiva de género que permitiera mejorar el desarrollo médico y científico, para identificar, cuestionar y valorar a la paciente de forma integral.

Realizar la toma de los signos vitales o considerar los reportados.

Llevar a cabo interrogatorio sobre el “dolor abdominal” motivo de consulta, referir sus características, localización inicial y posterior, intensidad, forma de aparición, exacerbación, tipo, irradiación, duración, frecuencia, consumo de medicamentos previamente, y demás signos acompañantes, razón a la que atribuía su malestar, entre otros.

Interrogar y considerar los antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, incluyendo los antecedentes gineco obstétricos.

Considerar los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en caso de que se hayan realizado previamente.

Establecer diagnósticos o problemas clínicos principales; asimismo, omitió indicar un tratamiento y cuál sería el protocolo por seguir.

Señalar si la paciente requería interconsulta por otro médico especialista, debiendo quedar por escrito, tanto la solicitud, realizada por la médica solicitante, como la nota de interconsulta que debió realizar el médico especialista.

Además, señaló que presentó psoas positivo, pero tampoco refirió su posible causa o descartó que la paciente cursara con cuadro de apendicitis aguda, padecimiento esperado en este tipo de pacientes y que requiere atención quirúrgica.

Se desconoce si se brindó información a la paciente y/o sus familiares sobre su estado de salud y las acciones a seguir, debido a que no fueron reportadas en la nota médica correspondiente.

En ese contexto, facultativo 2 incumplió con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS, 8, 9, 29 y 72 del Reglamento-LSG, y la NOM-Regulación de los servicios de salud.

DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LA PACIENTE

En el presente caso, facultativo 1 omitió establecer la escala de gravedad, referir el motivo de la urgencia, asignar el área de tratamiento dentro del servicio de acuerdo con la prioridad y el tiempo de espera para recibir su consulta, incumpliendo de esta forma con la Guía de Referencia Rápida: Triage, contribuyendo a que la atención otorgada a la paciente no fuera eficaz, oportuna y adecuada, favoreciendo el daño y las complicaciones que presentó.

DERECHO HUMANO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA DE LA PACIENTE

AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE LA PACIENTE

DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico de la paciente, consistente únicamente en la Hoja de Urgencias Adultos de 19 de febrero de 2020, elaborada por facultativo 1 y facultativo 2, carece de firma autógrafa y cédula profesional, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Función Pública:

- Actividad del Poder Público para el bienestar común (Servicio de Salud).
- Régimen especial que regula la actuación del Estado y sus agentes.
 - a) Inherente a la calidad del servidor público –manuales y reglamentos-
 - b) Aquel correspondiente a la actividad médica.

Incumplimiento de deberes

- Actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.
- No apego a la ley, deberes inherentes al acto médico y las mejores prácticas.
- Catálogo de directrices y obligaciones señalados en los arts. 7 y 49 de la LGRA.

Nacimientos de responsabilidades Art. 109 CPEUM

- Administrativa.
- Penal.
- Civil
- Patrimonial del Estado.



Criterios de riesgo (Diligencia de la información documental)

CONTROL POR VERIFICAR APEGADO A LA NOM 004-SSA3-2012	REQUISITO/ NUMERAL DE LA NOM-004 SSA3-2012	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO (CONTROL DE RIESGO)	RELEVANCIA JURÍDICA
Evalúa el cumplimiento formal del médico y su apego a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es elemento fundamental como prueba preconstituida en un juicio. La documentación detallada e impecable es clave para la defensa del profesional de la salud.	Identificación y confidencialidad	¿El expediente cumple con conservación mínima de 5 años, es propiedad de la institución y se manejó de forma confidencial?	Validez legal, titularidad y cumplimiento del secreto profesional.
	Voluntad y consentimiento informado	¿Existe carta de consentimiento informado para procedimientos mayores como cirugía y anestesia y especifica riesgos y beneficios y cumple con el contenido requerido en el numeral 10.1 y 10.2 ?	Excluyente de delito, (consentimiento del titular), demuestra que el riesgo inherente le fue informado al paciente, siempre y cuando cumpla con el numeral 10.1 y 10.2 de la NOM- 004-SSA3-2012.
	Registro del actuar profesional	¿Todas las notas son legibles, contienen firma autógrafa del médico, están fechadas y con registro de hora?	Permite determinar la autoría del acto médico y la cronología de la atención.
	Cumplimiento del deber jurídico	¿Las notas de evolución tienen diagnóstico, tratamiento e indicaciones médicas completas en cuanto a dosis, vía y periodicidad?	Excluyente de delito (cumplimiento de un deber de cuidado) Demuestra la aplicación de la lex artis en las decisiones terapéuticas. Verificación en hojas de indicaciones médicas y en notas de enfermería que sustenten estas acciones (NOM 019-SSA3-2013).

Esta sección verifica que los controles (medios preventivos para mitigar riesgos inherentes) se hayan documentado; la falta de registros puede indicar inobservancia de las normas o negligencia.

ÁREA DE CONTROL	Valoración inicial y diagnóstico	Laboratorio y gabinete	Valoración y seguimiento	Procedimientos preventivos
PREGUNTA CLAVE PARA EL JURISTA	¿Se realizó una historia clínica completa y se integraron los diagnósticos sindromáticos, presuncionales o definitivos apegados a la NOM 004-SSA3-2012	¿Se solicitaron y documentaron los estudio auxiliares necesarios para integrar el diagnóstico y se interpretaron correctamente en las notas?	¿Se realizaron y documentaron las notas de evolución con la periodicidad requerida reflejando cambios en el cuadro clínico?	¿Consta en las notas médicas si se aplicaron medidas de mitigación de riesgos específicas (e.g. profilaxis antimicrobiana, prevención de tromboembolia, tiempos fuera de sala quirúrgica, procesos de prevención de caídas, entre otros) y se registraron?
RESULTADO DOCUMENTAL VERIFICACIÓN DE LA NOM 004-SSA3-2012	Numerales 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 7, 8, NOM 004-SSA3-2012. Búsqueda de la historia clínica y notas de valoración inicial. ¿El registro justifica las decisiones del tratamiento?	Numeral 6.2.3, 8.3. Verificación de resultados y medición explícita de estos en las notas médicas.	Numerales 6.1 6.2 7.1 8 8.1 8.4 8.5 8.7 8.8 8.9 8.9.11 9 9.1 9.2 10 y 10.1 NOM-004-SSA3-2012. Cotejar la frecuencia y apego de las notas de evolución en urgencias, en hospitalización, su contenido congruente con el diagnóstico, así como la existencia de notas postoperatorias, de alta, traslado y referencia entre otras.	Numeral 6.1, 6.2, 7.1, 8, 8.1, 8.3, 8.4, 8.5. 8.7, 8.8, 8.9, 8.9.11, 9, 9.1, 9.2, 10. NOM-004-SSA3-2012. Verificación en hojas de indicaciones médicas y en notas de enfermería que sustenten estas acciones (NOM 019-SSA3-2013)

Ponderación de los controles en el actuar de enfermería

Esta sección verifica el cumplimiento de los deberes del personal de enfermería encuadrados en la NOM-019-SSA3-2013

ÁREA DE CONTROL (Riesgo inherente)	Administración de medicamentos y tratamientos	Control del expediente clínico	Vigilancia y detección de complicaciones	Procedimientos de seguridad y prevención	Educación para la salud y alta
Fundamento Legal (Nom 019-SSA3-2013)	Numeral 5.2.1.2 y 5.2.1.3 de administración de medicamentos	Numeral 5.2.1.1 y 5.2.1.2 de registro de notas y registro de acciones.	Numerales 5.2.1.1 y 5.2.1.2 del seguimiento del plan de cuidados	Numeral 5.2.2.4 y 5.2.2.5 de bioseguridad y vigilancia del paciente	Numeral 5.2.2.3 de la orientación al paciente.
Criterio de verificación (Actuar diligente)	¿El personal de enfermería verificó la prescripción médica (dosis, vía, horario) registró la hora y cantidad del medicamento aplicado y verificó el uso de medicamentos de alto riesgo en caso de haberlos?	¿Las notas de enfermería son legibles, completas, están fechadas con hora de elaboración y firma de quien lo realiza? (incluyendo notas de balance hídrico y signos vitales).	¿Se refleja en las notas la valoración continua del paciente y la comunicación inmediata al médico ante cualquier imprevisto, complicación o efecto adverso?	¿Se registraron medidas de prevención como tiempos fuera, en cirugía, prevención de caídas, úlceras de presión, manejo de material estéril o medidas profilácticas con medicamentos?	¿Quedó documentada la orientación al paciente y/o familiar sobre el tratamiento, cuidados y signos de alarma al alta o traslado?
Relevancia Jurídica	La omisión de verificación puede constituir prueba de impericia o imprudencia y puede derivar en un nexo causal de responsabilidad entre actuar y el daño causado.	Prueba de cumplimiento del deber jurídico y de diligencia, así como de la cronología de la atención. En caso de no cumplirse puede orientar a una negligencia o falta de diligencia.	Demuestra el apego a la lex artis, de no contarse con evidencia de esta comunicación y valoración continua, puede considerarse negligencia o imprudencia generándose un nexo causal.	Demuestra la lex artis ad hoc en el cuidado e implementación de controles contra riesgos específicos. El no contar con estas medidas orienta a considerar falta de diligencia y negligencia.	Revela el esfuerzo del personal de salud por mitigar el riesgo de incumplimiento o falta de apego al tratamiento o falta de apego al tratamiento por parte del paciente incrementando el riesgo residual.



Ponderación de la responsabilidad

Esta sección permite al jurista aplicar la presunción de inocencia y analizar si el daño pudo derivar de un riesgo residual inevitable o como resultado de una falta de diligencia.

Elemento de responsabilidad	Expediente incompleto o mutilado	Falta de consentimiento informado	Violación de confidencialidad	Falta de firma y datos esenciales	Conservación incorrecta del expediente clínico	Nexo causal	Excluyentes del delito	Dolo o culpa
Conclusión jurídico médica	Ausencia de expediente, presencia de notas alteradas o mutiladas. Numerales 5,6,7,8,9 de la NOM 004-SSA3-2012	No hay consentimiento informado, o es ilegible o incomprensible para el paciente y no cumple con formalidades. Numeral 10.1 de la NOM 004-SSA3-2012 para procedimientos quirúrgicos o de alto riesgo.	Falta de confidencialidad y de discreción, así como divulgación no autorizada de información. Numeral 5.3 de la NOM 004-SSA3-2012	No se cumplen con las formalidades esenciales en notas médicas. Numeral 6.1 de la NOM 004-SSA3-2012. Fecha, nombre, hora, firmas en todas las notas del expediente.	No se conservó el expediente por 5 años Numeral 5.4 de la NOM 004-SSA3-2012.	¿La falta de documentación e incumplimiento de la NOM 004-SSA3 2012 o la falla en la aplicación de la lex artis contribuyó directamente al daño (nexo causal)?	¿El expediente contiene elementos que comprueben la falta de voluntad de dañar o el cumplimiento de un deber jurídico?	¿La omisión o el acto médico deriva de una culpa (negligencia, imprudencia, impericia) o de un evento que a pesar de la diligencia y los controles no se pudo evitar?
Criterio de ponderación (Riesgo residual)	Genera dificultad para demostrar el acto médico y su apego a la lex artis. Podría considerarse como prueba preconstituida.	Invalidez del acto médico, en términos legales generando responsabilidad civil y administrativa.	Responsabilidad civil y administrativas por violación del secreto profesional.	Anulación o disminución del valor probatorio de la nota causando dificultad para atribuir responsabilidades.	Incumplimiento de deberes del prestador de servicios con la consecuente pérdida de prueba legal.	Si el registro documental es completo y diligente, se dificulta el establecimiento de un nexo causal entre el actuar médico y el daño causado como resultado negativo, apuntando a la posibilidad factores inherentes o reacciones idiosincráticas del paciente, riesgos residuales inevitables	El consentimiento informado y las notas médicas diligentes y apegadas a la lex artis, son la base documental para demostrar las excluyentes del delito	Si se demuestra el cumplimiento de los controles documentales referidos en el anexo 2, podría argumentarse que la complicación deriva de un riesgo residual incontrolable.

CONTÁCTANOS



461 598 3200



cecamed@guanajuato.gob.mx

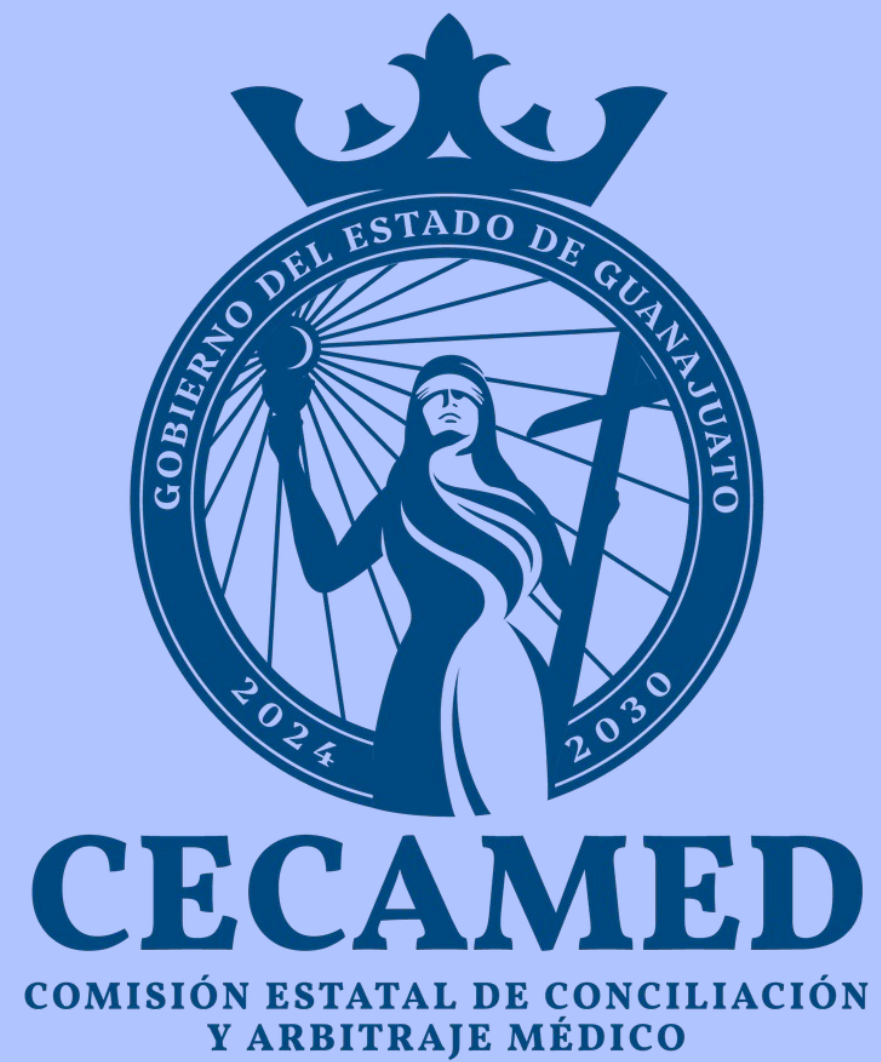


www.cecamed.guanajuato.gob.mx



**Eje Norponiente Manuel J Clouthier 101 Local 11
Col. Ciudadela, Celaya, Gto.**





¡GRACIAS!