Consideraciones al Informe Preliminar sobre los hechos ocurridos en la guardería ABC

El 5 de junio de 2009, fallecieron 49 niños y otros 75 menores resultaron heridos al producirse una tragedia, la más grave en la historia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la guardería ABC de Hermosillo, Sonora.

Como al resto de los mexicanos, este hecho me impactó profundamente, no sólo por ser padre de familia, sino también por mi condición de ex Director General del IMSS, por el cariño que le tengo a la institución y por la afectación que pueden sufrir los servicios esenciales que ofrece el instituto a más de 45 millones de derechohabientes.

Estoy convencido de que este caso debe ser investigado a profundidad para deslindar todas y cada una de las responsabilidades que correspondan. Tengo plena certeza de que así será y, por ello, desde el primer momento he estado a disposición de las autoridades con el fin de aportar todos los elementos a mi alcance para el esclarecimiento de los hechos. Esta disposición quedó de manifiesto desde el 19 de junio de 2009 cuando, días después de la tragedia, comparecí voluntariamente ante la Procuraduría General de la República.

Entre las investigaciones del caso está la realizada por la Comisión Investigadora creada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, misma que dio a conocer su informe preliminar el pasado 1° de marzo, en el que, entre otros servidores públicos, se me señala como presunto involucrado en una violación grave de garantías individuales. Dicho Informe ha causado un especial revuelo en la opinión pública y en muchos casos ha sido malinterpretado debido, en parte, a las propias inconsistencias que contiene.

Lo primero que es necesario señalar, pues parte de la opinión pública no lo ha retomado así, es que se trata justamente de eso, un Informe Preliminar que se presenta ante la Corte para que un Ministro lo estudie y proponga al Pleno un proyecto de dictamen en cualquier sentido. Es decir, se trata solamente de un insumo, pues la Corte no ha resuelto nada y el proceso continúa en marcha.

Sin embargo, a pesar de encontrarnos en una instancia preliminar, considero una obligación personal, ética y moral, comentar algunos aspectos relevantes del mismo, en la medida en que he sido señalado en el documento, pero sobre todo, en la medida en la que puede afectar el desarrollo de las labores que realiza el IMSS, particularmente en un aspecto tan sensible como es el cuidado de los hijos de las madres trabajadoras mexicanas.

En este sentido, lo primero que considero importante es hacer algunos señalamientos particulares a diversos aspectos del proceso y de la forma en que el propio documento aborda el accidente, que a mi juicio presentan inconsistencias.

En segundo término, quiero presentar un análisis de los tres señalamientos generales que se hacen en el informe preliminar y a partir de los cuales se pretende encontrar un vínculo directo entre el accidente y mis funciones como Director General del IMSS.

Quiero subrayar que con este documento busco apoyar el proceso que continúa la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la investigación de la tragedia y que, a pesar del dolor que ha causado entre todos nosotros, no debe desviarla de sus objetivos esenciales: cumplir con la legítima demanda de todos nosotros por obtener justicia ante un hecho que ha lastimado a todos.

SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA

No se entrevistó a algunas de las personas que en el Informe Preliminar fueron señaladas *como responsables*. En este punto quiero resaltar que para la elaboración del informe preliminar, los Magistrados comisionados celebraron reuniones y realizaron entrevistas con todas aquellas personas que, a su juicio tuvieron relación con el caso. Como el mismo documento lo sanciona, se entrevistó a padres de familia, a trabajadores de la guardería, a funcionarios del municipio de Hermosillo, del estado de Sonora y del IMSS. En resumen, cientos de personas fueron entrevistadas y manifestaron su versión de los hechos. Sin embargo, en un hecho que no entiendo — y que la Corte seguramente aclarará en su momento —, y que sin duda lastima mis derechos básicos, los magistrados nunca me entrevistaron o me requirieron información de cualquier tipo, lo que no obstó para que al final me atribuyeran responsabilidades.

A lo largo de mi trayectoria, tanto académica como política, he sido promotor de la transparencia y la democracia; abogo desde hace varios años para que los funcionarios públicos rindan cuentas e informes de sus acciones y se responsabilicen de sus errores u omisiones. Eso es lo que he hecho y dicho como ciudadano, pero también como miembro del Poder Legislativo y del Ejecutivo. Reitero, por lo tanto, mi disposición y voluntad para acudir a declarar en el momento en que la Corte lo juzgue oportuno.

SOBRE EL ACCIDENTE EN EL INFORME PRELIMINAR

***El incendio se generó en la bodega adjunta a la guardería y fue la causa de la tragedia. Esto queda asentado en el peritaje contenido en el propio Informe*.** *En efecto,* el Informe Preliminar incluye los resultados del peritaje de la empresa McMullen, contratada ex profeso para ello, en la cual se señala, sin lugar a dudas, que el incendio se originó en la bodega adjunta la guardería. El peritaje citado en el Informe Preliminar, confirma con mayor precisión las conclusiones de todos los peritajes previos, y también constata todos los elementos que claramente conducen a la conclusión lógica, empírica y jurídica de que la creación del riesgo — y por lo tanto de la responsabilidad — está en el lugar donde se originó el incendio, una bodega adjunta utilizada por el gobierno del estado. Entre estos factores, todos ajenos a cualquier funcionario del IMSS o a sus facultades para supervisarlos y corregirlos, el peritaje destaca los siguientes:

a) La bodega *adjunta a la guardería* acopió material inflamable (papel, cartón y vehículos con carga de combustible) *para lo cual no tenía autorización*;
b) La bodega utilizó instalaciones eléctricas deficientes;
c) La bodega no contaba con detectores de humo, alarmas contra incendio o dispositivo alguno de prevención de incendios.

Por lo tanto:

Ningún funcionario del IMSS podía conocer de la formación de ese riesgo, ni tenía posibilidad humana o facultad legal para prevenirlo o evitarlo. En especial, es necesario subrayar que los factores que contribuyeron a la creación de ese riesgo y la consecuente tragedia estaban todos, sin excepción, fuera del alcance humano y normativo de cualquier funcionario del IMSS, y que cada uno de esos factores constituye una

condición relevante que, de haber sido eliminada o suspendida, hubiera evitado el trágico desenlace.

En cambio, el propio Informe señala que:

1) **La Guardería ABC sí contaba con elementos de seguridad y prevención de incendios.** *Es particularmente llamativo* el contraste entre la situación que guardaba el local adjunto y lo reportado en el Informe Preliminar respecto de la guardería, pues en este caso, como el mismo Informe lo establece, *la guardería cumplía los requisitos de seguridad.* El informe de los peritos de McMullen reporta entre otras cosas que:

    a) La guardería sí contaba con detectores de humo;
    b) La guardería sí contaba con extinguidores;
    c) La guardería sí tenía instalaciones eléctricas adecuadas;
    d) La guardería sí contaba con salidas de emergencia.

2) **El IMSS realizó visitas de supervisión a la guardería ABC de manera regular, de acuerdo a lo que establece la normatividad.** El informe elaborado por los magistrados señala que las visitas de supervisión a la guardería ABC se realizaron con regularidad –en promedio una inspección cada tres meses. De hecho, deja claro que 17 de estas visitas se realizaron durante mi gestión al frente del Instituto. De las visitas de supervisión se desprendieron algunas observaciones, sobre las que la Comisión Investigadora erróneamente apunta que no existe constancia de que se hallan resarcido al utilizar un criterio distinto al que tradicionalmente ha usado el Instituto: para el IMSS, una observación atendida no se menciona en el reporte subsecuente; la Comisión, en cambio, asume que una observación no mencionada en el reporte subsecuente, no fue atendida.

3) **El tipo de incendio que se inició en la bodega adjunta se propagó con tal fuerza que ningún sistema preventivo hubiese evitado los daños a la guardería.** Tal como señala el informe de los peritos, el fuego iniciado en la bodega utilizada por el gobierno del estado se desarrolló con tal intensidad y pasó inadvertido por tanto tiempo que, cuando se propagó hacia la guardería, después de haber alcanzado gran temperatura y presión, produjo en la guardería un

fenómeno conocido entre los especialistas como "combustión súbita intensa (*flashover*)". Ese fenómeno se manifestó como una explosión repentina de fuego que invadió la guardería. De hecho, fue descrito por las trabajadoras de la guardería como una "**lluvia de fuego**".

4) **Quien tenía la capacidad de modificar las situaciones y condiciones que, de haber sido suprimidas hubieran evitado la tragedia, no era personal del IMSS sino, principalmente, de la bodega adjunta, que es donde se inició el incendio.** Al respecto, en el Informe Preliminar resulta claro que existe evidencia contundente para arribar a dos conclusiones relevantes que, sin embargo, fueron desestimadas u obviadas:

    a) Si la bodega hubiese tenido detectores de humo o algún sistema de vigilancia que hubiese alertado del fuego en la bodega, el personal de la guardería hubiera podido evacuar con éxito a los niños, como lo hizo en los simulacros de los que se tiene conocimiento que realizó;
    b) Si cualquiera de los elementos de riesgo creados en la bodega adjunta — que ningún trabajador del IMSS podía conocer y menos aún suprimir—hubiese sido evitado, el fuego no se hubiese propagado con la intensidad con que lo hizo.

SEÑALAMIENTOS NO PROBADOS NI ACREDITADOS A JUAN MOLINAR COMO EX DIRECTOR GENERAL DEL IMSS

El Informe Preliminar es muy impreciso en el señalamiento de mis supuestas responsabilidades e incurre en diversas contradicciones; de hecho, en la página 364 afirma categórica y explícitamente que **"deben tomarse en cuenta únicamente a las autoridades que ostentaban tales puestos <u>en el momento del siniestro</u>**", lo que se contradice abiertamente con el señalamiento de apenas el siguiente párrafo en el que se enlistan a varias personas que en ese momento ya no laboraban en el IMSS, incluyendo a un servidor.

A pesar de ello, establece para mi persona tres ámbitos de responsabilidad:

a) El IMSS no tenía, ni tiene, atribuciones legales para contratar a particulares en la prestación de los servicios de guardería;
b) El Director General no supervisó adecuadamente a sus subordinados;
c) El sistema de guarderías del IMSS es "un desorden generalizado".

En los siguientes apartados se hace un breve análisis de estos aspectos, mismos que se desprenden de la Manifestación presentada ante el Ministro Ponente el pasado 30 de marzo.

LEGALIDAD DEL SERVICIO DE GUARDERÍAS.

El estudio de las Leyes Federal de Entidades Paraestatales, de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y del Seguro Social, arroja que el IMSS está plenamente facultado para llevar a cabo la celebración de contratos con terceros para la prestación de servicios de guardería, lo que ha venido ocurriendo desde 1983.

En este sentido, el artículo 203 de la Ley del Seguro Social es muy claro al ordenar que los servicios de guardería infantil sean proporcionados por el IMSS en los términos y las disposiciones que al efecto expida el Consejo Técnico. Esto mismo queda reflejado en la Ley vigente previamente, que estipulaba lo mismo desde 1973.

La única limitante en el marco jurídico para establecer el sistema de guarderías del Instituto es que el Consejo Técnico se ajuste a la propia Ley del Seguro Social y las demás normas legales y jurídicas aplicables al caso, lo cual ha hecho. Así, el IMSS no está forzado a prestar los servicios de guardería de manera directa, sino que puede hacerle de acuerdo a lo que el Consejo Técnico estipule.

Consecuentemente, la subrogación a patrones de la que habla la Comisión Investigadora se convierte en una opción más para la contratación del servicio de guarderías, que acompaña a la subrogación a terceros y no es la única posibilidad como se afirma en el Informe Preliminar.

Por otra parte, es de destacar que el propio Informe Preliminar señala que la Ley del Seguro Social no contiene ninguna disposición que regule la manera en que deberán otorgarse los servicios de guarderías, por lo que corresponde al Consejo Técnico emitir las normas correspondientes, (precisamente con fundamento en lo establecido en el artículo 203 de la Ley

del Seguro Social)[1] e incluso la Comisión Investigadora reitera que el Consejo Técnico cuenta con facultades previstas en la propia Ley del Seguro Social, para reglamentar la prestación del servicio de guarderías[2].

De esta forma, se presentan inconsistencias importantes en el argumento de que el IMSS no puede realizar contratos de subrogación incluso dentro del propio análisis de la Comisión Investigadora.

Quiero también dejar claro que la subrogación de guarderías a terceros se ha llevado a cabo de acuerdo a lo que dicta la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y que esta actuación ha sido avalada tanto por la entonces Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, en dos ocasiones (2001 y 2002) en respuesta a consultas realizadas por el IMSS, como por la Auditoría Superior de la Federación, aunque esta última ha cambiado de parecer recientemente[3].

Es preciso mencionar que de 1984 a febrero de 2010, la Contaduría Mayor de Hacienda y, posteriormente, la Auditoría Superior de la Federación, jamás hicieron observación alguna sobre la supuesta ilegalidad de la contratación de servicios al revisar las diferentes cuentas públicas, por el contrario en 2001 los convalidó.

Bajo todos estos argumentos, podemos considerar la legalidad de un sistema de guarderías que, como demuestran las encuestas de satisfacción al usuario realizadas por el IMSS, cuenta con un alto nivel de aprobación entre los derechohabientes y que ha demostrado a lo largo del tiempo ser de vital importancia para cientos de miles de familias.

SUPERVISIÓN DE LOS SUBORDINADOS.

El análisis de este señalamiento requiere recordar que, para prestar sus servicios, el IMSS cuenta con mil 830 unidades médicas y 683 unidades no médicas, más aquellas a través de las cuales administra el Programa IMSS-Oportunidades, que son 3 mil 549 unidades médicas rurales, 70 hospitales y 226 unidades médicas urbanas. En ese universo laboran diariamente un total de 411,664 trabajadores.[4]

[1] Páginas 18 y 19, del Informe Preliminar de la Comisión Investigadora 1/2009.
[2] Página 52, del Informe Preliminar de la Comisión Investigadora 1/2009.
[3] La ASF en marzo de 2010, publicó su Informe de Resultados de la Cuenta Pública 2008, donde cambió de opinión y consideró la improcedencia jurídica de los contratos. Esta interpretación junto con la de la Comisión Investigadora, deja en total estado de indefensión a todos los servidores públicos que han participado desde 1983 en su otorgamiento, ya que violenta la garantía de debido proceso prevista en el artículo 14 Constitucional (formalidades esenciales del procedimiento)
[4] Dato actualizado al mes de diciembre de 2008.

En ninguna parte del Informe Preliminar se establece quiénes, de estos 400 mil trabajadores, eran los subordinados a los que el Director General del IMSS debía supervisar directamente para evitar la violación de garantías, ni se mencionan tampoco los actos objeto de dicha supervisión.

Lo que es claro es que resulta material y jurídicamente imposible que los cientos de miles de servicios que otorga diariamente el IMSS sean supervisados directamente por el Director General, como pretende la Comisión Investigadora. Ello equivaldría a hacer responsable a cualquier titular de dependencia o entidad que compone la Administración Pública Federal de la supervisión de millones de servidores públicos que en estricto sentido son sus subordinados, lo cual es lógicamente imposible. Al respecto, es preciso recordar el principio general del derecho referente a que nadie está obligado a lo imposible.

Ahora bien, donde el Informe Preliminar sí es específico, y señala evidencias claras de omisiones, es en cuestiones donde ni el Director General del IMSS, ni ningún otro funcionario del Organismo tenía responsabilidad alguna, mucho menos oportunidad de prever o impedir la tragedia, pues se encontraban absolutamente fuera de su alcance, mismas que se encuentran señalados en el apartado de consideraciones sobre el accidente.

Hay dos cosas aún que me interesaría resaltar. La primera es que la bodega requería para operar un dictamen de seguridad conforme al Reglamento de Prevención de Incendios y Seguridad Civil de Hermosillo, Sonora, vigente hasta el 8 de marzo de 2007 y que no existe prueba documental de que el Gobierno de Sonora contara con este documento.

La segunda, quizás más importante aún, es que la bodega se contrató para el almacenaje de placas metálicas de la Secretaría de Finanzas del estado. Sin embargo, se utilizó para el resguardo de documentación diversa y automóviles. El resultado de las pruebas periciales indica que ese hecho aumentó significativamente el grado de riesgo de la guardería. Si el contenido de la bodega hubiese sido material no inflamable, como era su destino original, el resultado hubiera sido radicalmente distinto al que lamentablemente hoy todos conocemos.

Todos estos aspectos, tanto aquellos que ocasionaron el incendio como los que hicieron que el fuego se propagara rápida y mortalmente a la guardería, estaban totalmente fuera del ámbito de responsabilidad de

cualquier funcionario del IMSS, y por consiguiente eran imposibles de prevenir por cualquiera de sus funcionarios.

Pero más allá de lo anterior, hay que precisar que en el IMSS existen ámbitos de responsabilidad bien definidos, amparados por la Ley y el Reglamento Interior. Dentro del mismo Informe Preliminar se establece que, derivado de los artículos 139 y 144 del Reglamento Interior: "*las delegaciones son las directamente responsables de la operación de los servicios institucionales (…) Así, a cargo del delegado y del jefe de prestaciones económicas quedan las tareas de supervisión en el cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento de los contratos y su eventual sanción. El trabajo efectivo de aplicación de los documentos que establecen los diversos requisitos y trámites para la apertura o ampliación de las guarderías del esquema vecinal comunitario son responsabilidad propiamente del departamento delegacional de guarderías.*"[5]

El Consejo Técnico otorga al Director General la obligación de firmar estos contratos por ser de carácter multianual, lo que requiere una planeación financiera a nivel nacional. Es decir, la responsabilidad del titular del IMSS en esta materia no tiene que ver con la administración de los contratos y la supervisión directa de los inmuebles, sino con una cuestión presupuestaria. Vale la pena subrayar que esto es así en cualquier organismo público descentralizado.

DESORDEN GENERALIZADO.

La hipótesis del "desorden generalizado", tal y como fue planteada en el Informe Preliminar, es resultado de severos errores en la metodología de análisis de la información estadística presentada. Estos errores no permiten probar el supuesto desorden generalizado, y mucho menos la existencia de un *"fuerte vínculo"* entre éste y el accidente en la Guardería ABC.

Es de destacarse que en diversos casos la Comisión Investigadora solicitó al IMSS información variada que incluyó aspectos irrelevantes o no pertinentes, de acuerdo a las normas institucionales vigentes, lo que aumentaba artificialmente la posibilidad de que dichos documentos no estuviesen en expedientes, como es el caso de la Validez Oficial de Educación, que solamente es requerida a las guarderías que deseen no desglosar el Impuesto al Valor Agregado y que, sin embargo, fue solicitada a todas por igual.

[5] Páginas 349 a 351, del Informe Preliminar de la Comisión Investigadora 1/2009.

Por otro lado, la Comisión no identificó correctamente el sitio en que deben resguardarse algunos de los documentos exigidos al IMSS, por lo cual en diversos casos clasificó como no existente un documento que no se encontraba en el "expediente legal" de una guardería, pero que sí podía estar, conforme a los procedimientos institucionales, en los archivos delegacionales. La Comisión no consultó sobre esto al IMSS ni le dio oportunidad de completar los documentos presuntamente inexistentes.

Así, la manera en que el Informe Preliminar registra, sistematiza y ordena los datos que recabó es cuando menos *arbitraria*, si no es que de plano deficiente, lo que dificulta gravemente la posibilidad de su verificación y análisis independiente.

Por hacer algunos señalamientos específicos, la comisión investigadora realizó una revisión documental sobre la adjudicación de los contratos, la operación y la supervisión de guarderías. Sin embargo, el anexo que contiene la información estadística no hace referencia a la descripción de las variables que se utilizaron ni cómo se midieron.

Sobre la adjudicación de los contratos, se utiliza una lista de 10 documentos, pero en ningún momento se menciona la norma o fuente de la que fueron extraídos.

Del estudio del informe preliminar, se identifican cuatro sesgos importantes en el análisis:

1) según la metodología utilizada, la ausencia de cualquiera de estos documentos, previa al inicio de la vigencia del contrato, originó que la adjudicación fuese calificada de irregular e incluso si un expediente contiene 9 de los 10 documentos *se le considera fuera de la norma*;
2) no todos los documentos deberían tener fecha anterior a la firma del contrato, como es el caso de la licencia de funcionamiento comercial que podría tener la fecha de inicio de operación de la guardería;
3) se pondera de la misma manera todos los documentos sin reconocer que cada documento representa aspectos muy distintos de las guarderías.
4) la Licencia de Funcionamiento Anual, uno de los 10 documentos, no tiene nada que ver con la adjudicación del contrato, lo que evidencia otro error en la metodología de análisis.

También se presentan inconsistencias respecto a la documentación revisada sobre la operación de las guarderías, pues se utilizaron variables como capacitación del personal, un informe mensual estadístico, encuestas de opinión a los padres de familia, y la validez oficial de la Secretaría de Educación de la entidad, sin que se indique por qué se eligieron ni por qué son relevantes.

Pero más aún, ninguna norma institucional señala que esa documentación deba estar integrada en el expediente, que es en lo que se basó la Comisión Investigadora. Por ejemplo, se reporta la ausencia o presencia de un dictamen favorable de instalaciones eléctricas y de un dictamen favorable de instalaciones de gas, que no son documentos que obligatoriamente deban integrarse en el expediente, ya que contar con la licencia de funcionamiento implica que esos documentos fueron presentados ante las autoridades municipales.

En el caso de Supervisión tampoco se determina cuál es la fecha de corte que se estableció, así como tampoco se menciona para las variables que abarcan más de un periodo (por ejemplo, Dictamen de Bomberos Anual), cuál fue el periodo de estudio, por lo que no es posible replicar los resultados. De hecho, se verificó si las guarderías contaban con "dictámenes favorables de incendios", sin embargo, en el contrato de prestación de servicio no se menciona este dictamen, así como tampoco en ninguna norma o procedimiento del IMSS.

Finalmente, la hipótesis del "desorden generalizado" establecida por la Comisión Investigadora, es aún menos comprensible cuando se analizan los resultados de las inspecciones oculares llevadas a cabo por los señores integrantes de dicha Comisión, en los que se pone de manifiesto, en voz de los propios Magistrados, el **resultado positivo de medidas de seguridad que se obtuvo de la muestra seleccionada**.

Por lo tanto, el criterio utilizado por la Comisión Investigadora para concluir sobre un "*desorden generalizado*" *es no sólo discutible sino ampliamente cuestionable.*

Conclusiones

Lo que se ha señalado en este documento establece una serie de inconsistencias existentes en el Informe Preliminar de la Comisión

Investigadora. Mucha de esta información forma parte de un documento más extenso que he presentado a la Suprema Corte de Justicia.

Como se desprende de la lectura de este documento, el Informe Preliminar contiene omisiones, imprecisiones y confusiones que, seguramente, la Suprema Corte de Justicia tomará en cuenta para resolver lo conducente. Entre otras, me permito destacar las siguientes:

- **LA COMISIÓN INVESTIGADORA NUNCA ME CITÓ PARA ENTREVISTARME, COMO DEBIÓ HACERLO CON TODAS LAS PERSONAS QUE A SU JUICIO TENÍAN ALGUNA POSIBLE RESPONSABILIDAD O INFORMACIÓN VALIOSA QUE APORTAR.**

- **EL INCENDIO SE GENERÓ EN LA BODEGA ADJUNTA A LA GUARDERÍA Y FUE LA CAUSA DE LA TRAGEDIA. ESTO QUEDA ASENTADO EN EL PERITAJE CONTENIDO EN EL PROPIO INFORME.**

- **LA BODEGA ADJUNTA A LA GUARDERÍA ACOPIÓ MATERIAL INFLAMABLE (PAPEL, CARTÓN Y VEHÍCULOS CON CARGA DE COMBUSTIBLE) PARA LO CUAL NO TENÍA AUTORIZACIÓN.**

- **LA BODEGA UTILIZÓ INSTALACIONES ELÉCTRICAS DEFICIENTES.**

- **LA BODEGA NO CONTABA CON DETECTORES DE HUMO, ALARMAS CONTRA INCENDIO O DISPOSITIVO ALGUNO DE PREVENCIÓN DE INCENDIOS.**

- **LA GUARDERÍA ABC SÍ CONTABA CON ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS REQUERIDOS POR LA LEY.**

- **EL IMSS CUMPLIÓ CON SU RESPONSABILIDAD DE REALIZAR 17 VISITAS DE SUPERVISIÓN A LA GUARDERÍA Y TODAS LAS OBSERVACIONES QUE SE DERIVARON DE LAS MISMAS FUERON DEBIDAMENTE ATENDIDAS.**

- **EL INCENDIO QUE SE INICIÓ EN LA BODEGA ADJUNTA SE PROPAGÓ CON TAL FUERZA QUE NINGÚN SISTEMA PREVENTIVO HUBIESE EVITADO LOS DAÑOS A LA GUARDERÍA, PERO LA EXISTENCIA DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA BODEGA HABRÍA EVITADO LA MUERTE DE LOS NIÑOS.**

- **NINGÚN FUNCIONARIO DEL IMSS ESTABA EN POSIBILIDAD FÍSICA O LEGAL DE CONOCER, Y MENOS AÚN DE PREVENIR O SUSPENDER, LAS**

CONDICIONES QUE CREARON EL RIESGO EN LA BODEGA DONDE SE INICIÓ EL INCENDIO.

- **EL INFORME ES CONTRADICTORIO RESPECTO DE MIS SUPUESTAS RESPONSABILIDADES PUES AFIRMA QUE "DEBEN TOMARSE EN CUENTA ÚNICAMENTE A LAS AUTORIDADES QUE OSTENTABAN TALES PUESTOS EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO" Y NO PRUEBA LA SUPUESTA OMISIÓN EN LA SUPERVISIÓN A MIS SUBORDINADOS.**

- **EL IMSS SÍ TIENE ATRIBUCIONES LEGALES PARA CONTRATAR A PARTICULARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GUARDERÍA.**

- **LA HIPÓTESIS DEL "DESORDEN GENERALIZADO" TAL Y COMO FUE PLANTEADA EN EL INFORME PRELIMINAR ES RESULTADO DE SEVEROS ERRORES EN LA METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PRESENTADA.**

La intención de este documento es siempre hacer honor a la verdad y buscar que las investigaciones del caso puedan arrojar nuevos mecanismos institucionales que permitan brindar servicios de guardería más seguros *y saber con precisión lo que pasó el día de los trágicos hechos.*

Nuevamente, quiero externar mi solidaridad a las familias que sufrieron una pérdida irreparable ese día. Es indudable que esta tragedia nos ha dolido a todos los mexicanos, que debemos hacer todo lo que esté en nuestras manos para que no vuelva a ocurrir un caso que siquiera se acerque a la gravedad de éste y que la sociedad, incluido yo, demandamos justicia.