



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto  
Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Conocido el expediente relativo al recurso de revisión interpuesto por la recurrente citada al rubro, se procede a dictar la presente resolución con base en los siguientes:

### ANTECEDENTES

I. El 8 de agosto de 2006, la hoy recurrente solicitó al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, mediante el Sistema de Solicitudes de Información (SISI), en la modalidad de solicitud de acceso a datos personales, lo siguiente:

“Expediente médico completo de mi persona: \_\_\_\_\_ con número de registro 161912/8.”

Modalidad preferente de entrega de información: “Copia certificada.”

II. El 14 de agosto de 2006, el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes respondió la solicitud de acceso a datos personales con el oficio número 2000.375.2006 de fecha 11 del mismo mes y año, el cual dice a la letra:

“[...] De acuerdo a la **Norma Oficial NOM-168-SSA1-1998** del Expediente Clínico señalado en el capítulo número 5 de generalidades rubro 5.3 establece que los expedientes clínicos son propiedad de la Institución y del prestador de servicios médicos; sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de las pacientes, deberán conservarse por un período mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Por lo anterior informo que no es posible darle una copia del expediente completo; sin embargo, es posible proporcionarle un **Resumen Médico** del mismo, el cual podrá recoger previa identificación a partir del 16 de agosto del año en curso en esta Dirección Médica y si así usted lo desea brindarle una cita con la **Dra. María Dolores Anta López**, Jefe del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, para establecer cualquier duda acerca de sus estudios y tratamiento. [...]”

III. El 21 de agosto de 2006, se recibió en este Instituto el recurso de revisión interpuesto por la recurrente, en contra de la respuesta emitida por el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en los siguientes términos:

Acto que se recurre y puntos petitorios: “El fundamento señalado no se apega a la ley”.

Información solicitada: “Copia certificada del expediente médico de mi persona”.

Otros elementos que considere someter a juicio del IFAI: “Se trata de datos personales a los cuales tengo derecho a conocer”.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

**IV.** El 21 de agosto de 2006, el Comisionado Presidente asignó el número de expediente 2201/06 al aludido recurso de revisión y, de conformidad con el sistema aprobado por el Pleno de este Instituto, lo turnó al Comisionado Juan Pablo Guerrero Amparán, para efectos del artículo 55, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en lo sucesivo la Ley.

**V.** El 21 de agosto de 2006, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 del Reglamento de la Ley, el Comisionado Ponente acordó la admisión del recurso de revisión interpuesto por la recurrente, en contra del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en lo sucesivo la entidad.

**VI.** El 24 de agosto de 2006, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 86 del Reglamento de la Ley, el Comisionado Ponente notificó a la recurrente, por medios electrónicos, la admisión del recurso de revisión y le informó sobre su derecho para formular alegatos.

**VII.** El 25 de agosto de 2006, mediante el oficio R/IFAI/JPGA/3345/06, de fecha 24 del mismo mes y año, el Comisionado Ponente notificó a la entidad la admisión del recurso de revisión interpuesto en su contra y le otorgó un plazo de siete días hábiles, contados a partir de dicha notificación, para que manifestara lo que a su derecho conviniera y le informó sobre su derecho para formular alegatos, conforme a lo establecido en el artículo 88 del Reglamento de la Ley.

**VIII.** El 6 de septiembre de 2006, este Instituto recibió oficio número 2000.420.2006 de fecha 5 del mismo mes y año, suscrito por el Titular de la Unidad de Enlace y por el Presidente del Comité de Información de la entidad, el cual dice a la letra:

"[...] le informo que nos comunicamos vía telefónica el día 29 de agosto del año en curso al domicilio de la C. Palacios Olivares no encontrándose, recibiendo la llamada su esposo el Sr. Miguel Ángel Vértiz Galván refiriendo que su esposa estaba trabajando.

Se dejó mensaje con el Sr. Vértiz explicándole cuál era el motivo de nuestra llamada, para resolver la situación referente a su inconformidad interpuesta ante el IFAI, manifestándole que se le otorgaba una cita para el día 31 de agosto del presente año a las 11:00 a.m. ó el 05 de septiembre en el mismo horario en la Dirección Médica, aceptando éste la cita para el día 05 de septiembre del año en curso.

Posteriormente se llamó por teléfono a su domicilio para confirmar su cita, el cual está descompuesto, por lo que vía electrónica se le envió un correo el día 01 de septiembre del 2006.

Hoy 05 de septiembre no se presentó la interesada, ni llamó para cancelar su cita.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Me permito informarle que posteriormente si es necesario se enviaran los alegatos correspondientes a este Recurso de Revisión. [...]"

**IX.** Al día de la presente resolución no se han recibido alegatos por parte de la recurrente.

### **CONSIDERANDOS**

**Primero.** El Pleno del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública es competente para resolver el presente recurso de revisión, en términos de lo establecido en los artículos 37 fracción II, 49, 50, 55 fracción V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2002, 88 y 89 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, 17 fracción X del Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, ambos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003, y 3° y 4° del Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2002.

**Segundo.** En su solicitud de acceso a datos personales, la hoy recurrente solicitó copias certificadas de su expediente médico.

En su respuesta, la entidad manifestó que de conformidad con la Norma Oficial NOM-168-SSA1-1998, que establece que los expedientes clínicos son propiedad de la Institución y del prestador de servicios médicos, no es posible otorgar a la recurrente una copia de su expediente completo. No obstante, previa identificación puso a disposición de la recurrente un resumen médico del mismo.

Inconforme con la respuesta de la entidad, la recurrente interpuso el presente recurso de revisión en el que señaló como acto recurrido que “el fundamento señalado no se apega a la ley”. Asimismo, señaló que lo solicitado “se trata de datos personales a los cuales tengo derecho a conocer”.

Por su parte, la entidad remitió a este Instituto un oficio en el que manifestó que otorgó una cita a la recurrente para “resolver la situación referente a su inconformidad interpuesta ante el IFAI” y que la recurrente no acudió a dicha cita.

Planteada así la controversia, la presente resolución analizará la procedencia de la respuesta de la entidad de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y su Reglamento. Para tales efectos, los siguientes considerandos revisarán en primer lugar la normatividad



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

específica que regula el contenido de los expedientes médicos; en segundo lugar analizarán las disposiciones de la Ley y su Reglamento en materia de acceso a datos personales; en tercer lugar determinarán la procedencia de la respuesta de la entidad; y por último analizarán la importancia del derecho de acceso a la información sobre el estado de salud personal y, en forma particular, del derecho al acceso al propio expediente clínico.

Con el fin de determinar la naturaleza de la información solicitada, el siguiente considerando revisará las disposiciones que regulan el contenido de un expediente clínico.

**Tercero.** La normatividad específica que regula el contenido de un expediente clínico es la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, en lo sucesivo la NOM, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, así como la resolución que la modifica, publicada en el citado órgano informativo el 22 de agosto de 2003. Dicha Norma tiene por objeto establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

En términos del numeral 4.4 de la NOM, el expediente clínico es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención. Dentro de los documentos que obran en el expediente clínico de cada paciente se encuentra su historial clínico. Los expedientes clínicos deberán ser conservados por las instituciones de salud por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

De acuerdo con la NOM, un expediente clínico se integra tanto por información de carácter general que consta en todo expediente, como por información específica que varía según las necesidades y/o servicios prestados al paciente. Aunque el contenido del expediente depende de cada caso en específico, siempre deberá estar conformado por los documentos que avalen la atención médica que ha recibido el particular, es decir, deberá documentar las consultas externas, los ingresos a urgencias y/o las hospitalizaciones que hayan tenido lugar.

El numeral 5.2 de la NOM establece que los datos generales que siempre deberán obrar en el expediente clínico son los siguientes:

“5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:



Instituto Federal de Acceso a la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

- 5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- 5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- 5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y
- 5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.”

Asimismo, en términos de los numerales 6 al 10 de la NOM, un expediente clínico estará integrado por la información generada en las siguientes etapas, las cuales no siempre ocurren: Consulta externa, Urgencias y Hospitalización.

A continuación se describe la información que se genera durante cada una de las etapas antes citadas, de acuerdo con lo que establecen los numerales 6 al 10 de la NOM:

#### 1.- Consulta externa

El numeral 6 de la NOM establece que el expediente clínico de una consulta externa debe contener los siguientes documentos, de acuerdo con los servicios prestados al paciente:

- a) La historia clínica la elabora el médico encargado y consta de los siguientes documentos:
  - Interrogatorio: contiene como mínimo la ficha de identificación del paciente; sus antecedentes heredo-familiares y personales patológicos y no patológicos, y la descripción del padecimiento actual;
  - Exploración física: registra el habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), e información relativa a la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;
  - Diagnósticos y tratamientos: refieren a los resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, así como la terapéutica empleada y resultados obtenidos.
  
- b) La nota de evolución la elabora el médico encargado cada vez que proporciona atención al paciente y contiene la siguiente información: evolución y actualización del cuadro clínico; signos vitales; resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; diagnósticos, y tratamiento e indicaciones médicas. Esta nota hace referencia a datos médicos del paciente que reportan la evolución que presenta como resultado de las pruebas médicas y el tratamiento que recibe.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto  
Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

- c) La nota de interconsulta la elabora el médico responsable a solicitud expresa de otro médico y contiene la siguiente información; criterios y diagnósticos; plan de estudios; sugerencias diagnósticas y tratamiento, y diversa información, tal como fecha y hora en que se otorgó el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso, diagnósticos o problemas clínicos, resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tratamiento y pronóstico. Esta nota médica implica una comunicación o cesión de datos de un médico a otro.
- d) La nota de referencia/traslado la elabora un médico de la institución de salud y contiene la siguiente información: nombre de la institución de salud que la envía; nombre de la institución de salud receptora, y resumen clínico, que incluirá como mínimo el motivo de envío; la impresión diagnóstica y las terapias empleadas.

## 2.- Notas médicas de urgencias

Por urgencia se entiende todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida de una persona, la pérdida de un órgano o una función, y que por lo tanto requiera atención médica inmediata.

Las notas médicas de urgencias se dividen en:

- a) La nota inicial la elabora el médico responsable y deberá contener lo siguiente: fecha y hora en que se otorgó el servicio; signos vitales; motivo de la consulta; resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso; diagnósticos o problemas clínicos; resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; tratamiento, y pronóstico.
- b) La nota de evolución la elabora el médico encargado cada vez que proporciona atención médica al paciente, en los mismos términos que la nota de evolución citada anteriormente. En los casos en que el paciente requiera interconsulta con un médico especialista, deberá quedar por escrito tanto el requerimiento del médico solicitante, como la nota de interconsulta que realiza el médico especialista.
- c) La nota de referencia/traslado la realiza el médico responsable en los mismos términos que las notas de interconsulta a que se hace referencia en el inciso c) del numeral 1 antes descrito.

## 3.- Notas médicas de hospitalización.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto  
Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Dichas notas se encuentran integradas por los siguientes documentos:

- a) La nota de ingreso la elabora el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: signos vitales; resumen del interrogatorio; exploración física y estado mental; resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; tratamiento, y pronóstico;
- b) La historia clínica contiene la información a que hace referencia la historia clínica del expediente de consulta externa;
- c) La nota de evolución la elabora el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día;
- d) La nota de referencia/traslado la formula el médico en cuestión en los términos de las notas de evolución del expediente en consulta externa a que hace referencia el inciso b) numeral 1 antes descrito;
- e) La nota pre-operatoria la elabora el cirujano que va a intervenir al paciente e incluye la fecha de la cirugía; diagnóstico; plan quirúrgico; tipo de intervención quirúrgica; riesgo quirúrgico; cuidados; plan terapéutico pre-operatorios, y pronóstico;
- f) La nota pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico la realizan el médico encargado según los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables;
- g) La nota post-operatoria la elabora el cirujano que intervino al paciente al término de la cirugía, dicha nota constituye un resumen de la operación practicada; y
- h) La nota de egreso la formula el médico encargado y deberá contener como mínimo la fecha de ingreso/egreso; motivo del egreso; diagnósticos finales; resumen de la evolución y el estado actual; manejo durante la estancia hospitalaria; problemas clínicos pendientes; plan de manejo y tratamiento; recomendaciones para vigilancia ambulatoria; atención de factores de riesgo; pronóstico, y en caso de defunción las causas de la muerte y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.

#### 4. Otros documentos que podrían formar parte del expediente clínico

Entre esos documentos se encuentran los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar, y se refieren a la hoja de enfermería y los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La hoja de enfermería es formulada por el personal de turno y registra el habitus exterior; la gráfica de signos vitales; la ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía; los procedimientos realizados, y las observaciones a que haya lugar.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Por su parte, los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento son elaborados por el personal que realizó el estudio y contienen como mínimo la fecha y hora del estudio; la identificación del solicitante; el estudio solicitado; el problema clínico en estudio; los resultados del estudio; los incidentes; la identificación del personal que realizó el estudio, y el nombre completo y firma del personal que informa.

Asimismo, la NOM establece que en el expediente clínico pueden existir otros documentos del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo.

Estos documentos se caracterizan porque, a diferencia de los descritos en los numerales anteriores, su elaboración no corresponde sólo a los médicos sino que pueden ser elaborados por el personal administrativo o el personal auxiliar. Dentro de dichos documentos se encuentran los siguientes:

- a) Cartas de consentimiento bajo información;
- b) Hoja de egreso voluntario;
- c) Hoja de notificación al Ministerio Público;
- d) Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica; y
- e) Notas de defunción y de muerte fetal.

Así, se advierte que los expedientes médicos deben contener diversos documentos adicionales al resumen médico. Dichos documentos son relativos al estado de salud de una persona y, por lo tanto, constituyen datos personales de acuerdo con la fracción II del artículo 3 de la Ley que define “datos personales” de la siguiente manera:

“La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad.”

Como se señaló, el expediente clínico contiene información directamente relacionada con el estado de salud de su titular, por lo que con independencia de que pueda contener opiniones, interpretación, hipótesis y criterios del personal de salud, dicha información se ubica dentro de la definición de datos personales que establece la fracción II del artículo 3 de la Ley, ya que dichas opiniones no se generaron en forma abstracta, sino en clara relación con el estado de salud del paciente y su evolución.

Por lo tanto, el siguiente considerando revisará las disposiciones de la Ley y su Reglamento en materia de acceso a datos personales.





Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto  
Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

**Cuarto.** El artículo 18, fracción II de la Ley señala que se considera información confidencial la relativa a los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución o comercialización en los términos de la Ley.

Por su parte, el artículo 20, fracción I de la Ley señala que los sujetos obligados serán responsables de los datos personales y, en relación con éstos, deberán adoptar los procedimientos adecuados para recibir y responder las solicitudes de acceso y corrección de datos.

El artículo 24 de la Ley establece que sólo los interesados o sus representantes podrán solicitar a una unidad de enlace, previa acreditación, que les proporcione los datos personales que obren en un sistema de datos personales. Aquélla deberá entregarle, en un plazo de diez días hábiles, la información correspondiente, o bien, le comunicará por escrito que ese sistema de datos personales no contiene los referidos al solicitante.

Por su parte, el artículo 47 del Reglamento de la Ley establece que los procedimientos en materia de los datos personales garantizarán, entre otros, que los individuos puedan acceder y corregir sus datos personales, de conformidad con los lineamientos que expida el Instituto y demás disposiciones aplicables para el manejo, mantenimiento, seguridad y protección de los datos personales.

Los artículos 76 al 78 del Reglamento de la Ley regulan lo relativo a las solicitudes de acceso a datos personales, así como el procedimiento interno de las dependencias y entidades para dar trámite a dichas solicitudes. El artículo 76 citado incorpora por referencia al artículo 66 de ese ordenamiento, el cual en su tercer párrafo precisa que la presentación de las solicitudes de acceso podrá hacerse personalmente o a través de representante en el domicilio de la Unidad de Enlace de la dependencia o entidad que corresponda, o en el de las oficinas, representaciones y delegaciones de éstas que cuenten con servidores públicos habilitados, pudiendo presentarse también por correo certificado o mensajería, con acuse de recibo, y medios electrónicos a través del sistema que establezca el Instituto para este fin.

El artículo 78 del Reglamento de la Ley establece en sus fracciones II y III que en caso de que la unidad administrativa de la dependencia o entidad cuente con la información sobre datos personales, ésta deberá remitirla en formato comprensible a la unidad de Enlace. En caso de inexistencia, el Comité de Información deberá analizar el caso, y tomará medidas para localizar la información. En caso de que se ratifique la inexistencia, el Comité expedirá una resolución que comunique al solicitante la inexistencia de sus datos personales en el sistema de que se trate.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Asimismo, los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos establece en su numeral cuarto que en caso de que se cuente con la información relativa a datos personales, se deberá favorecer el acceso por parte de su titular, previa identificación del mismo.

De la normatividad citada se advierte que la clasificación de los datos personales implica la confidencialidad de los mismos frente a terceros, pero no frente a su titular, ya que es precisamente éste quien tiene derecho a solicitar acceso o corrección de los mismos. Lo anterior siempre y cuando el solicitante, acredite su identidad como titular de dichos datos, a efecto de corroborar que se trata de la misma persona que la señalada en los datos personales solicitados.

Sin embargo, la entidad señaló que no es posible otorgar a la recurrente una copia de su expediente completo. Por lo tanto, el siguiente considerando analizará la procedencia de dicha respuesta.

**Quinto.** Para fundamentar la negativa de entregar a la recurrente su expediente clínico, la entidad refirió el numeral 5.3 de la NOM, que señala que los expedientes clínicos son propiedad de la Institución y del prestador de servicios médicos.

Asimismo, la entidad puso a disposición de la recurrente un “resumen médico” del expediente solicitado, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.5 de la NOM, el cual dice a la letra:

“5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.”

Por su parte, el numeral 5.6 de la NOM dispone lo siguiente:

“En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.”

Como se señaló en el considerando anterior, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental es la ley específica que regula el acceso a datos personales en posesión de los sujetos obligados por parte de su titular.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto  
Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Respecto de la unilateral determinación de entregar a la recurrente “un resumen médico”, vale observar que el derecho de acceso a los datos personales contenidos en un expediente médico, no puede ser restringido a su titular, previa acreditación de su identidad.

Por lo tanto, procede revocar la respuesta de la entidad e instruirle que entregue a la recurrente su expediente clínico completo, en la modalidad solicitada, es decir en copias certificadas, previa acreditación de su personalidad.

El siguiente considerando analizará la importancia del derecho de acceso a la información sobre el estado de salud personal y, en forma particular, el derecho al acceso al propio expediente clínico.

**Sexto.** El derecho de acceso a la información sobre el estado de salud personal se encuentra relacionado con el respeto a la vida privada, el derecho a la salud y el derecho a la información. En pocos casos como este resulta tan fundamental el derecho a saber. Con la negativa de acceso a información en el presente caso se viola una garantía individual, un derecho humano, relacionado con la privacidad de la persona, el derecho a conocer su estado de salud y la libertad de decidir sobre el cuerpo y la salud. Con el acceso a su expediente clínico, el paciente tendrá una atención más informada ya que puede pedir, a su elección, otras opiniones sobre su estado de salud.

El acceso al expediente clínico obliga al médico a mantener informado a su paciente y a tenerlo al tanto de su tratamiento. Asimismo, el acceso a los expedientes clínicos favorece que médicos y hospitales procuren un desempeño más profesional, ordenado y sistemático. Por lo tanto, el contenido del expediente clínico debe estar organizado, debe ser veraz, claro y estar completo. El paciente tiene derecho a: todos los datos formalizados en su expediente que contribuyeron a la elaboración del diagnóstico y su seguimiento, así como del tratamiento o acción preventiva, incluyendo las opiniones y comunicaciones entre los profesionales de la salud, particularmente las interpretaciones que resaltan de exámenes y análisis, los reportes de consulta, de intervención, exploración y/o hospitalización, los protocolos y prescripciones terapéuticas aplicadas, las hojas de monitoreo y cuidados y la correspondencia entre médicos sobre el caso, a menos que éstas aludan a otro paciente.

En ese sentido, el artículo 77 bis 37, fracciones V, VII, X y XI de la Ley General de Salud establece que los beneficiarios del sistema de protección social de salud tendrán, entre otros, los siguientes derechos:



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto  
Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

“Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

...

V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

...

**VII. Contar con su expediente clínico;**

...

X. Ser tratado con confidencialidad;

...”

Así, los beneficiarios del sistema de protección social de salud, como lo es la recurrente en el caso que nos ocupa, tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz del estado que guarda su propia salud, así como a tener acceso a su expediente clínico, y por tanto, la titularidad de los documentos que obren en el mismo corresponde a los pacientes y no así a los profesionales médicos. En este sentido, el derecho a ser tratado con confidencialidad se refiere a terceros ajenos al expediente clínico y no así al propio paciente, ya que este último es el titular de los datos personales confidenciales contenidos en el mismo, por lo que al ser aplicable al expediente clínico que obre en los archivos de los sujetos obligados, las disposiciones previstas en la Ley, no resulta procedente negar el acceso al paciente de su propio expediente clínico.

Es muy importante la rendición de cuentas de los médicos de hospitales institucionales o públicos. En el presente caso, los médicos prestan sus servicios, mismos que son sufragados con recursos de la sociedad. Es decir, los médicos de hospitales públicos deben rendir cuentas pues se benefician del erario público.

Cabe señalar que los países líderes en la materia de acceso a información y protección de datos personales permiten el acceso a los expedientes clínicos de los pacientes.

A manera de ejemplo, en el caso de España, el artículo 3 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define el término *Historia clínica* como el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, respecto de la cual, en términos del artículo 18, el paciente o su representante legal, tiene el derecho de acceso, con algunas reservas, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

Por otra parte, en Estados Unidos de América, la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) regula la protección de la información de salud, la cual es considerada como aquella que identifica o está relacionada a la pasada, presente y futura condición de salud del paciente. Asimismo, esta Ley otorga diversas prerrogativas a los pacientes, entre las que destacan la corrección de su información de salud y el acceso a la misma.

Por lo tanto, la tendencia internacional es dar acceso íntegro al expediente clínico por tratarse de un derecho de los pacientes.

Por último, cabe señalar que en diversas resoluciones como las de los números de expediente 315/03, 575/03, 338/04, 496/04, 285/05, 1266/05, 178/06, 1167/06 y 1266/06, el Pleno de este Instituto se ha pronunciado en favor del acceso al expediente clínico completo por parte del titular del mismo.

**Séptimo.** Por lo expuesto en los considerandos anteriores, procede revocar la respuesta emitida por la entidad e instruirle que entregue a la recurrente las copias certificadas de su expediente clínico completo, previo pago y acreditación de su identidad.

Por lo expuesto y fundado, el Pleno de este Instituto:

## **RESUELVE**

**PRIMERO.** Con fundamento en los artículos 55, fracción V y 56, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se revoca la respuesta del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en los términos señalados en el considerando séptimo de la presente resolución.

**SEGUNDO.** Con fundamento en los artículos 56, párrafo segundo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como 91 de su Reglamento, se instruye a la entidad para que en un término de diez días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente al de su notificación, cumpla con la misma, y en el mismo término informe a este Instituto su cumplimiento.

**TERCERO.** Con fundamento en el artículo 86 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, notifíquese la presente resolución a la recurrente, en la dirección señalada para tales efectos, y por oficio al Comité de Información de la entidad, a través de su Unidad de Enlace.



Instituto Federal de Acceso a  
la Información Pública

**Entidad ante la cual se presentó la solicitud:** Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**Folio de la solicitud:** 1225000002206

**Expediente:** 2201/06

**Comisionado Ponente:** Juan Pablo Guerrero Amparán

**CUARTO.** Con fundamento en los artículos 37, fracción XIX y 56, párrafo segundo de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, así como en el numeral tercero del Acuerdo por el que se delegan diversas facultades de representación legal del Instituto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de agosto de 2003, se instruye a la Dirección General de Coordinación y Vigilancia de la Administración Pública Federal del Instituto, el seguimiento de la presente resolución.

**SEXTO.** Se pone a disposición de la recurrente para su atención el teléfono 01-800-TELIFAI (835-4324) y el correo electrónico [vigilancia@ifai.org.mx](mailto:vigilancia@ifai.org.mx) para que comunique a este Instituto sobre cualquier incumplimiento de la presente resolución.

Así lo resolvieron los Comisionados del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, Horacio Aguilar Álvarez de Alba, Alonso Gómez-Robledo Verduzco, Alonso Lujambio Irazábal, María Marván Laborde y Juan Pablo Guerrero Amparán, siendo ponente el último de los mencionados en sesión celebrada el 25 de octubre de 2006, ante el Secretario de Acuerdos, Francisco Ciscomani Frenan.