



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

Visto el expediente relativo al recurso de revisión interpuesto ante este Instituto, se procede a dictar la presente resolución con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

I. El 28 de marzo de 2011, la ahora recurrente solicitó acceso a sus datos personales, a través del INFOMEX, al Instituto Nacional de Perinatología (INPER) en los siguientes términos:

Descripción clara de la solicitud de información: "Requiero copia simple de todo mi expediente médico completo que tengo en el INPER, desde que tengo acceso al servicio en dicho Instituto."

Otros datos para facilitar su localización: "Mi nombre completo es [...], mi número de carnet es [...] mi nivel es [...]. Mi carnet de citas se encuentra actualmente vigente."

Modalidad preferente de entrega de información: "Copia simple"

II. El 8 de abril de 2011, el INPER respondió a la solicitud de acceso a datos personales, a través del INFOMEX, en los siguientes términos:

"(...)

Con fundamento en el artículo 44 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y de acuerdo al medio y forma de acceso solicitado, la información queda a su disposición de la siguiente forma:

SE ANEXA ARCHIVO CON LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ÁREA RESPONSABLE

"(...)"

El sujeto obligado adjuntó a la citada respuesta, el oficio número 2000.365.2011, del 7 de abril de 2011, emitido por el Subdirector de Ginecología y Obstetricia, y Suplente de la Unidad de Enlace, cuyo contenido es el siguiente:

"(...)

En respuesta a su Solicitud con número de folio 1225000006311, me permito notificarle que la copia simple de su expediente médico estará a su disposición a partir del 11 de Abril del año en curso en la Dirección Médica en el horario de 09:00 a 12:30 hrs. El cual tendrá que recoger con una identificación (IFE original y copia).

"(...)" (sic)

III. El 2 de mayo de 2011, se recibió en este Instituto, mediante escrito libre, el recurso de revisión interpuesto por la recurrente en contra de la respuesta emitida por el INPER a su solicitud de acceso a datos personales, mediante el cual manifestó lo siguiente:



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

"(...)

ACTO RECLAMADO: Inconformidad por entrega de expediente incompleto a solicitud de acceso a datos personales de la solicitud de acceso a datos personales 1225000006311.

DEPENDENCIA EN CONTRA DE QUIEN SE INTERPONE EL RECURSO: Instituto Nacional de Perinatología (INPER)

El día **28 de MARZO de 2011**, ingrese la solicitud de acceso a datos personales con el folio arriba citado, mediante el cual solicite copia simple de todo mi expediente clínico completo, que para efectos de mi atención y seguimiento médico fue abierto en el INPER, desde que tengo acceso al servicio de dicho Instituto, se encuentra identificado a nombre de la suscrita, con número de registro de paciente (...) carnet nivel (...) mismo que se encuentra actualmente vigente.

En respuesta, el INPER puso a mi disposición copia del expediente requerido, acudí el 12 de abril del año en curso a la Unidad de Enlace de dicha Institución, en donde después de 2 horas de espera por que no tenían listas las copias, se me hizo entrega en copia simple de un juego de 278 fojas, según consta el acuse de recibo de dicha institución; sin embargo, después de revisar personalmente el juego de copias que me fue entregado, es importante expresar que existen omisiones en el mismo ya que se puede analizar que está incompleto, pues le faltan registros y anotaciones de consultas, análisis y otros estudios que me fueron practicados.

Toda vez que considero que mi solicitud de información de datos personales que obra en mi expediente médico no fue atendida debidamente, manifiesto ante el IFAI mi inconformidad puesto que la solicitud original consistió en la entrega de un juego de copias simples de todo mi expediente médico completo, es decir, desde el inicio de mi atención médica en esa institución y hasta la actualidad, dado que mi carnet de citas se encuentra actualmente vigente.

También es importante mencionar que varias hojas de las que se me entregaron, están incompletas, ya que la copia entregada, esta entrecortada, de la misma manera no se encuentra ordenadas de manera cronológica, como es de esperarse que debe estar un expediente clínico.

PUNTO PETITORIO: Solicito la intervención del IFAI, para que obligue al INPER a entregarme la información requerida, de manera legible y completa.
(...) (sic)

IV. El 2 de mayo de 2011, la Comisionada Presidenta de este Instituto asignó el número de expediente 2494/11 al recurso de revisión y, con base en el sistema aprobado por el Pleno, lo turnó a la Comisionada Ponente, Jacqueline Peschard Mariscal, para los efectos del artículo 55, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPIG).

V. El 9 de mayo de 2011, la Comisionada Ponente acordó la admisión del recurso de revisión interpuesto por la recurrente en contra del INPER, en cumplimiento con lo

JP



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

establecido en el artículo 88 del Reglamento de la LFTAIPG en relación con el diverso 54 del citado ordenamiento legal.

VI. El 10 de mayo de 2011, se notificó al INPER la admisión del recurso de revisión interpuesto en su contra, otorgándole un plazo de siete días hábiles a partir de dicha notificación para que manifestara lo que a su derecho conviniera y formulara alegatos, dando cumplimiento al artículo 55, fracción III de la LFTAIPG, en relación con el artículo 88 de su Reglamento.

VII. El 16 de mayo de 2011, mediante oficio número R/IFAI/JPM/123/11, del 9 del mismo mes y año, se notificó a la recurrente la admisión del recurso, por correo certificado, haciéndole saber el derecho que le asiste para formular alegatos, de conformidad con lo establecido en el artículo 55, fracción III de la LFTAIPG, en relación con el diverso 86, fracción II de su Reglamento.

VIII. El 19 de mayo de 2011, se recibió en este Instituto el oficio sin número, del 17 del mismo mes y año, mediante el cual la INPER desahogó el traslado que se le corrió, al tenor siguiente:

"(...)

En respuesta a la Solicitud No. 1225000006311 y Notificación de Recurso de Revisión No. 2494/11 recibido con fecha 10 de Mayo del año en curso, emitido por el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos e interpuesto por la recurrente en contra del Comité de Información de este Instituto, le informo que se envió a revisión el expediente original de la recurrente del cual le adjuntó Oficio No. 2020.233.2011 elaborado y firmado por la Dra. Ma. Dolores Anta López, Jefa de Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, el día 16 de Mayo del presente se habló con el responsable del RR al interior de la ponencia Cynthia Raquel Valdivia Tirado, a quien se le comentó si se podría contactar a la recurrente para que se le invitara a cotejar la copia que se le entregó con el original que existe dentro de los archivos de este Instituto, quien nos manifestó que sería una buena opción, esto se comentó con el Lic. Miguel Ángel Ojeda Guevara, Titular del Órgano Interno de Control en el INPER, quien conjuntamente con un servidor analizó la notificación del recurso de revisión concluyendo que se localizara a la recurrente y se podrá a su disposición el expediente clínico en original para su cotejo.

(...)" (sic)

El sujeto obligado adjuntó copia simple de los siguientes documentos:

1. Oficio sin número, del 18 de mayo de 2011, dirigido a la solicitante y suscrito por el Subdirector de Ginecología y Obstetricia y suplente del titular de la Unidad de Enlace del INPER, en los siguientes términos:



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

"(...)

En respuesta al recurso de revisión No. 2494/11 interpuesto por usted ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, me permito informarle que se pone a su disposición a partir del día 19 de Mayo del año en curso, el expediente clínico en original que existe dentro de los archivos de este Instituto para que conjuntamente sea cotejado con la copia que se le entrego, por lo deberá acudir a esta Dirección Médica dentro de los horarios de 9:30 a 12:30 con su identificación IFE

(...)" (sic)

2. Oficio número 2020.233.2011, del 16 de mayo de 2011, suscrito por la Jefa de Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica y dirigido al Subdirector de Ginecología y Obstetricia, y suplente de la Unidad de Enlace del sujeto obligado, en los siguientes términos:

"(...)

En respuesta a su oficio 2000.466.2011 de fecha 10 de mayo de 2011 referente a la solicitud no. 1225000006311 y al Recurso de Revisión No. 2494/11 interpuesto por la C. (...) con registro en el INPER (...) informo lo siguiente:

1.- **Faltan registros y anotaciones de consultas, análisis y otros estudios que me fueron practicados.** El expediente clínico entregado a la paciente C. (...) con registro (...) el cual consta de 278 hojas útiles, es el expediente completo con que cuenta esta institución, siendo la última nota del 23 de febrero de 2011, por lo que en caso de duda si la paciente lo desea puede acudir a la Unidad de Enlace de este Instituto donde se podrá a la vista para su cotejo.

2.- **Respecto a la observación de hojas incompletas y entrecortadas.** Cabe hacer mención que existen documentos que están en media carta y al fotocopiarlo queda un espacio en blanco, quizá es lo que la peticionaria se refiere.

3.- **El expediente no se encuentra ordenado de manera cronológica.** El expediente clínico se ordena con base a la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1, por lo cual ignoramos en que se fundamenta la Sra. (...) su dicho.

4.- **Por lo que hace al punto petitorio en el cual solicita la intervención del IFAI para que obligue al Instituto a entregarle la información de manera legible y completa.** Me permito informarle que consideramos que el expediente clínico fue entregado completo sin embargo este se pone a su disposición para que se acotejado con el original.

(...)" (sic)

- IX. El 23 de mayo de 2011, se recibió en este Instituto, copia del correo electrónico dirigido a la hoy recurrente y suscrito por el Director de Planeación, y titular de la Unidad de Enlace del INPER, en los siguientes términos:

"(...)



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

Mediante solicitud de información de datos personales se requirió copia simple de un expediente médico. Se presentó recurso de revisión 2494/11, argumentando que está incompleta la copia de dicho expediente. Para atender adecuadamente esta solicitud se llevaron a cabo algunas acciones cuyos comprobantes me permito enviarle:

1. Recibo del servicio de mensajería al domicilio de la recurrente.
 2. Oficio enviado por mensajería en el que se indica a la recurrente que puede presentarse en la Dirección Médica para cotejar contra el original, la copia que le fue entregada.
- (...) (sic)

El sujeto obligado adjunto a dicho correo electrónico, copia simple de los siguientes documentos:

1. Oficio sin número, del 18 de mayo de 2011, dirigido a la solicitante y suscrito por el Subdirector de Ginecología y Obstetricia, y suplente del titular de la Unidad de Enlace del INPER, mismo que se encuentra transcrito en el antecedente VIII de esta resolución.
2. Recibo del servicio de mensajería en el que consta el envió al domicilio de la recurrente.

X. El 9 de junio de 2011, se recibió en este Instituto, el correo electrónico suscrito por la Supervisora de la Unidad de Enlace del INPER, en los siguientes términos:

(...)
De acuerdo a su solicitud por vía telefónica de obtener las funciones del Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica perteneciente a la Dirección Médica del Instituto Nacional de Perinatología, como apoyo al Recurso de Revisión con Expediente No. 2494/11, me permito adjuntar el archivo electrónico con dicha información.
(...) (sic)

El sujeto obligado adjuntó al citado correo electrónico copia simple del Manual de Organización de la Dirección Médica.

XI. Al día de la resolución no se recibieron alegatos de la recurrente.

CONSIDERANDOS

Primero. El Pleno del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos es competente para conocer del presente asunto de conformidad con lo previsto en los artículos 37, fracción II, 49, 50 y 55, fracciones I, II y V de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 88 y 89 del



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 18, fracción VIII del Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública; y 2º, 3º y 4º del Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

Segundo. En este considerando se analizarán las manifestaciones realizadas por la recurrente y el INPER, a efecto de determinar en el controversia del presente asunto.

De la solicitud de acceso a datos personales presentada por la recurrente, se advierte que en ella requirió, copia simple de todo su expediente médico completo, desde que tiene acceso al servicio de dicho Instituto.

Para tal efecto, la particular proporcionó su nombre completo, su número de carnet y su nivel.

El INPER respondió la solicitud de acceso a datos personales, informando a la particular que se encontraba a su disposición copia simple de su expediente médico en la Dirección Médica, el cual tenía que recoger con una identificación.

La particular se inconformó con dicha respuesta, manifestando que después de revisar personalmente el juego de copias que le fue entregado, este se encontraba incompleto, debido a que faltaban registros y anotaciones de consultas, análisis y otros estudios practicados.

Asimismo, precisó que varias de las hojas que se le entregaron, se encuentran entrecortadas y no se encuentran ordenadas de manera cronológica, como considera que debe ordenarse un expediente clínico.

En su oficio de alegatos, el sujeto obligado reiteró su respuesta y manifestó que el expediente clínico entregado a la hoy recurrente consta de 278 hojas útiles y fue entregado de manera completa, siendo la última actuación la nota del 23 de febrero de 2011. No obstante, en caso de duda, se ponía a su disposición el expediente clínico original para que sea cotejado con la copia que se le entregó.

Asimismo, respecto del argumento en torno a que existían observaciones de hojas entrecortadas, la autoridad precisó que existen documentos que se encuentran a media carta y al fotocopiarlo quedó un espacio en blanco.

Finalmente, señaló que el expediente proporcionado se ordenaba con base a la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

En alcance a sus alegatos, el sujeto obligado remitió a este Instituto copia del correo electrónico a través del cual hizo del conocimiento de la hoy recurrente la posibilidad revisar el expediente original para fuera cotejo con las copias que se le entregaron.

Bajo el tenor expuesto, en la presente resolución se determinará la procedencia de la respuesta impugnada, de conformidad con lo dispuesto en la LFTAIPG, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Tercero. En este considerando se analizará la normatividad aplicable a la solicitud de acceso a datos personales materia del recurso de revisión que nos ocupa.

En primer lugar, en la *Ley de Institutos Nacionales de Salud* se prevé lo siguiente:

"(...)

Artículo 1. La presente ley tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos.

(...)

Artículo 5. Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de Salud, son cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican:

(...)

VII. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal;

(...)

Artículo 6. A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá:

I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;

II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;

III. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines;

IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;

V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;

VI. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

- VII. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;
- VIII. **Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;**
- IX. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello;
- X. Actuar como órganos de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;
- XI. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;
- XII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades;
- XIII. Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan, y
- XIV. Realizar las demás actividades que les correspondan conforme a la presente ley y otras disposiciones aplicables.

(...)"

[Énfasis añadido]

En este sentido, en el *Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes*, se prevé lo siguiente:

"(...)

Artículo 1o.- El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes es un **Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, en el campo de salud reproductiva y perinatal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.**

(...)

Artículo 3o.- Para el cumplimiento de su objeto el Instituto tendrá las siguientes funciones:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básico, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de su especialidad, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud.
- II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre.
- III. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines.
- IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

- V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje.
- VI. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables.
- VII. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización.
- VIII. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.
- IX. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría de Salud, cuando sea requerido para ello.
- X. Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado.
- XI. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud.
- XII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades.
- XIII. Coadyuvar con la Secretaría de Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que le corresponda y,
- XIV. Realizar las demás actividades que le correspondan conforme a la Ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 4o.- Para el cumplimiento de su objeto y desempeño de las atribuciones que le competen, el Instituto contará con los siguientes órganos y unidades:

I.- ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN:

(...)

II.- ÓRGANOS DE APOYO Y CONSULTA:

(...)

III.- UNIDADES ADMINISTRATIVAS:

a) Direcciones:

- Médica
 - Investigación
 - Enseñanza
 - Planeación
 - Administración y Finanzas
- (...)

Artículo 29.- La Dirección Médica tendrá las siguientes funciones:

- I. Organizar y supervisar todas las estrategias para proporcionar atención médica a mujeres con patología gineco obstétrica de alta complejidad diagnóstica y/o de tratamiento de acuerdo a los lineamientos y normativa institucional.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

- II. Supervisar y coordinar las estrategias para el buen funcionamiento de las especialidades de Medicina Reproductiva.
- III. Supervisar y coordinar el buen funcionamiento de Neonatología, para brindar atención integral al neonato de alto, mediano y bajo riesgo.
- IV. Supervisar y coordinar los servicios auxiliares de diagnóstico, para que estos se realicen con oportunidad, eficiencia y calidad.**
- V. Coordinar y apoyar a la Subdirección de Enfermería con la finalidad de brindar el mejor Cuidado Enfermero intrahospitalario, promoviendo una adecuada vinculación con las otras áreas.
- VI. Supervisar y consolidar las acciones de Trabajo Social, para evaluar la clasificación de nuestras usuarias de acuerdo a su nivel socioeconómico e instruir sobre su modificación para casos especiales.
- VII. Coordinar y supervisar las actividades de orientación a las pacientes y establecer un comité multidisciplinario de evaluación médica, para analizar detenidamente los expedientes de pacientes especialmente graves o con problemática médico social.**
- VIII. Promover y consolidar las acciones del área de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención, con el fin de detectar oportunamente cualquier factor de riesgo que pudiera ocasionar un incremento en las infecciones nosocomiales y así mismo promover la prevención de riesgos infecto-contagiosos al personal mediante la aplicación de inmunizaciones.
- IX. Promover el intercambio de experiencias dentro y fuera del Instituto para el análisis de problemas de salud pública derivados de la reproducción humana, para proponer alternativas de solución.
- X. Supervisar el cumplimiento de las metas comprometidas por el Instituto mediante el análisis de la información captada en el sistema estadístico, para aplicar medidas preventivas y correctivas en caso de incumplimiento.
- XI. Fomentar y facilitar la investigación clínica y la formación de recursos humanos, en coordinación con las Direcciones de Investigación y de Enseñanza.
- XII. Expedir y certificar las copias de los documentos o constancias que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda o a petición de autoridad competente.
- XIII. Autorizar los Manuales de Procedimientos de los departamentos, coordinaciones y servicios a su cargo.
- XIV. Apoyar los programas de investigación y enseñanza que realice el Instituto, y
- XV. Las demás que se consideren necesarias para el cumplimiento de las anteriores.

(...)"

[Énfasis añadido]

Asimismo, en el Manual de Organización Especifico del *Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes*, se dispone lo siguiente:

"(...)

VII. ESTRUCTURA ORGÁNICA

1.0. 6I. Dirección General

1.0.6I.0.1. Dirección Médica

(...)



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

1.0.6I.0.1. DIRECCIÓN MÉDICA

OBJETIVO:

Determinar las políticas y estrategias para proporcionar atención médica integral a pacientes en las especialidades de la reproducción humana de alta especialidad y con ello facilitar la formación de recursos humanos en el área clínica y de investigación de la especialidad, en forma conjunta con las Subdirecciones correspondientes; además de analizar estadísticamente el cumplimiento de los compromisos institucionales y que sean fuente de retroalimentación para mejorar los servicios de asistencia médica y transmitir esta experiencia como ayuda a Programas Nacionales de Salud.

FUNCIONES:

Organizar y supervisar todas las estrategias para proporcionar atención médica a mujeres con patología gineco obstétrica de alta complejidad diagnóstica y/o de tratamiento de acuerdo a los lineamientos y normativa institucional.

Supervisar y coordinar las estrategias para el buen funcionamiento de las especialidades de Medicina Reproductiva.

Supervisar y coordinar el buen funcionamiento de Neonatología, para brindar atención integral al neonato de alto, mediano y bajo riesgo.

Supervisar y coordinar los servicios auxiliares de diagnóstico, para que estos se realicen con oportunidad, eficiencia y calidad.

Coordinar y apoyar a la Subdirección de Enfermería con la finalidad de brindar el mejor Cuidado Enfermero intrahospitalario, promoviendo una adecuada vinculación con las otras áreas.

Supervisar y consolidar las acciones de Trabajo Social, para evaluar la clasificación de nuestras usuarias de acuerdo a su nivel socioeconómico e instruir sobre su modificación para casos especiales.

Coordinar y supervisar las actividades de orientación a las pacientes y establecer un comité multidisciplinario de evaluación médica, para analizar detenidamente los expedientes de pacientes especialmente graves o con problemática médico social.

Promover y consolidar las acciones del Departamento de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención, con el fin de detectar oportunamente cualquier factor de riesgo que pudiera ocasionar un incremento en las infecciones nosocomiales y así mismo promover la prevención de riesgos infectocontagiosos al personal mediante la aplicación de inmunizaciones.

Promover el intercambio de experiencias dentro y fuera del Instituto para el análisis de problemas de salud pública derivados de la reproducción humana, para proponer alternativas de solución.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

Supervisar el cumplimiento de las metas comprometidas por el Instituto mediante el análisis de la información captada en el sistema estadístico, para aplicar medidas preventivas y correctivas en caso de incumplimiento.

Participar con las actividades en forma conjunta con las Direcciones de Investigación y de Enseñanza, para fomentar y facilitar la investigación clínica y la formación de recursos humanos.

(...)"

[Énfasis añadido]

Asimismo, en el *Manual de Organización de la Dirección Médica* se dispone lo siguiente:

"(...)

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN A PACIENTES Y EVALUACIÓN MÉDICA

OBJETIVO:

Coordinar y supervisar las actividades de orientación a las pacientes, evaluar la calidad de la atención médica, así como participar en el comité multidisciplinario de evaluación médica, para analizar detenidamente los expedientes de pacientes especialmente graves o con problemática médico social.

FUNCIONES:

-Evaluar la calidad de la atención médica proporcionada desde la primera consulta hasta la culminación del evento para conocer el nivel de satisfacción en la atención a las pacientes.

-Analizar expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes en forma pormenorizada y confidencial, mediante la discusión de los factores existentes, previsibles o evitables que intervienen en el proceso de calidad de la atención médica, para definir la existencia de mala práctica médica, de responsabilidad institucional o de la responsabilidad de la paciente.

-Atender de manera personal a los usuarios y/o familiares para informar sobre las políticas y normas de la Institución.

-Conocer el grado de satisfacción manifestado por las pacientes atendidas en el área de UCIA del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, a través de encuestas para medir la calidad de la atención proporcionada y eficientar la atención en los servicios.

-Conocer el grado de satisfacción del paciente atendido en el área de UCIN, UCIREN y Urgencias del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, a través de encuestas para mejorar y eficientar los servicios.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

-Fungir como representante del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes para atender y comunicar las peticiones solicitadas por la Unidad Coordinadora de Vinculación y Petición Social, Derechos Humanos, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), etc.

-Orientar a los usuarios sobre las normas y requisitos a seguir para recibir los servicios asistenciales, otorgar acceso a las áreas del Instituto o bien para realizar trámites administrativos, mantener informados de manera veraz a los familiares de las pacientes hospitalizadas (ingresos, egresos y ubicación de los mismos).

-Controlar el acceso de visitantes y usuarios a los diferentes servicios del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, así como orientar e informar al público en general sobre los trámites y servicios que se otorgan.

-Registrar y controlar la entrada de pacientes programadas para cirugía, así como para trabajo de parto, expulsión y recuperación a fin de mantener la comunicación médico con el familiar.

-Establecer vías de comunicación fluidas controlando el ingreso de llamadas al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes canalizarlas hacia las diferentes áreas del mismo, así como otorgar un sistema de voceo eficiente dirigido hacia los trabajadores, y

-Las demás que se consideren necesarias para el cumplimiento de las anteriores.

(...)"

[Énfasis añadido]

Ahora bien, en la *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.- Del expediente clínico*, (NOM), publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de septiembre de 1999 y modificada el 22 de agosto de 2003, se establece lo siguiente:

"(...)

4. Definiciones

(...)

4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

(...)



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

5. Generalidades

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

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

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.

5.3. 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 los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

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.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

5.6. 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.

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.11. El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.
(...)

5.15. El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

5.16. Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

5.17. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica.

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

[Firma manuscrita]

[Firma manuscrita]



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otro

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

- 6.4.1. Establecimiento que envía;
- 6.4.2. Establecimiento receptor;
- 6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:
 - I. Motivo de envío;
 - II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
 - III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

- 7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;
- 7.1.2. Signos vitales;
- 7.1.3. Motivo de la consulta;
- 7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;
- 7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;
- 7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- 7.1.7. Tratamiento y
- 7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

- 7.2.1. En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8. De las notas médicas en Hospitalización

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento; y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

8.5.2. Diagnóstico;

8.5.3. Plan quirúrgico;

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

8.5.7. Pronóstico.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

- 8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;
- 8.7.2. Operación planeada;
- 8.7.3. Operación realizada;
- 8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;
- 8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;
- 8.7.6. Hallazgos transoperatorios;
- 8.7.7. Reporte de gasas y compresas;
- 8.7.8. Incidentes y accidentes;
- 8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;
- 8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y
- 8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,
- 8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.7.14. Pronóstico;
- 8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y
- 8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;
- 8.8.2. Motivo del egreso;
- 8.8.3. Diagnósticos finales;
- 8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;
- 8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;
- 8.8.6. Problemas clínicos pendientes;
- 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;
- 8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
- 8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 8.8.10. Pronóstico; y
- 8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

- 9.1.1. Habitus exterior;
- 9.1.2. Gráfica de signos vitales;
- 9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;
- 9.1.4. Procedimientos realizados; y
- 9.1.5. Observaciones.

9.2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1. Fecha y hora del estudio;
- 9.2.2. Identificación del solicitante;
- 9.2.3. Estudio solicitado;
- 9.2.4. Problema clínico en estudio;
- 9.2.5. Resultados del estudio;
- 9.2.6. Incidentes si los hubo;
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

10. Otros documentos

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

- 10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
- 10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- 10.1.1.1.3. Título del documento;
- 10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;
- 10.1.1.1.5. Acto autorizado;
- 10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- 10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y
- 10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

- 10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;
- 10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;
- 10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;
- 10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;
- 10.1.1.2.5. Trasplantes;
- 10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;
- 10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;
- 10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- 10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
- 10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.
- 10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10.1.2. Hoja de egreso voluntario.

10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

- 10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;
- 10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta;
- 10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;
- 10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma;
- 10.1.2.2.5. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;
- 10.1.2.2.6. En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;
- 10.1.2.2.7. Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y
- 10.1.2.2.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.3. Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

- 10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;
- 10.1.3.2. Fecha de elaboración;
- 10.1.3.3. Identificación del paciente;
- 10.1.3.4. Acto notificado;
- 10.1.3.5. Reporte de lesiones del paciente, en su caso;
- 10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y
- 10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.1.4. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Notas de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

10.2. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

- 10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora;
- 10.2.2. Un encabezado con fecha y hora.

(...)"

[Énfasis añadido]

De las disposiciones transcritas, se concluye lo siguiente:

- El INPER es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal el cual tiene por objeto realizar estudios e investigaciones clínicas en relación al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados; promover medidas de salud; formar recursos humanos en sus áreas de especialización y en aquellas que le sean afines; prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización; y proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada.
- Para el cumplimiento de su objeto y desempeño de las atribuciones que le competen, el INPER cuenta con un serie de unidades administrativas dentro de las cuales destaca la Dirección Médica.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

- La Dirección Médica se encarga de organizar y supervisar todas las estrategias para proporcionar atención médica a mujeres con patología gineco-obstétrica de alta complejidad diagnóstica y/o de tratamiento de acuerdo a los lineamientos y normativa institucional. Además, coordina y supervisa las actividades de orientación a las pacientes y establece un comité multidisciplinario de evaluación médica, para analizar detenidamente los expedientes de pacientes especialmente graves o con problemática médico social.
 - 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.
 - Los datos generales que invariablemente deben obrar en el expediente clínico son los siguientes:
 - Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
 - En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
 - Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario, y
 - Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
 - Un expediente clínico estará integrado por la información generada en las siguientes etapas:
- A. Consulta externa:** El expediente clínico de una consulta externa debe contener los siguientes documentos, de acuerdo con los servicios prestados al paciente:
1. 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 cardíaca 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.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

2. 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, 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.
 3. 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.
 4. 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.
- B. 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:

1. 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.
2. 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



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

médico solicitante, como la nota de interconsulta que realiza el médico especialista.

3. 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.

C. Hospitalización. Dichas notas se encuentran integradas por los siguientes documentos:

1. 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;
2. La nota de evolución la elabora el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día;
3. 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 descrito, y
4. 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.

D. 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. 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.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

Asimismo, 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 anteriormente descritos, 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.

Cuarto. En este considerando se analizará la procedencia de la respuesta impugnada, de conformidad con la LFTAIPG, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

De la solicitud de acceso a datos personales presentada por la recurrente, se advierte que en ella requirió, copia simple de todo su expediente médico completo, desde que tiene acceso al servicio de dicho Instituto.

Para tal efecto, la particular proporcionó su nombre completo, su número de carnet y su nivel.

El INPER respondió la solicitud de acceso a datos personales, informando a la particular que se encontraba a su disposición copia simple de su expediente médico en la Dirección Médica, el cual tenía que recoger con una identificación.

La particular se inconformó con dicha respuesta, manifestando que después de revisar personalmente el juego de copias que le fue entregado, este se encontraba incompleto, debido a que faltaban registros y anotaciones de consultas, análisis y otros estudios practicados.

Asimismo, precisó que varias de las hojas que se le entregaron, se encuentran entrecortadas y no se encuentran ordenadas de manera cronológica, como considera que debe ordenarse un expediente clínico.

En su oficio de alegatos, el sujeto obligado reiteró su respuesta y manifestó que el expediente clínico entregado a la hoy recurrente consta de 278 hojas útiles y fue



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

entregado de manera completa, siendo la última actuación la nota del 23 de febrero de 2011. No obstante, en caso de duda, se ponía a su disposición el expediente clínico original para que sea cotejado con la copia que se le entregó.

Asimismo, respecto del argumento en torno a que existían observaciones de hojas entrecortadas, la autoridad precisó que existen documentos que se encuentran a media carta y al fotocopiarlo quedó un espacio en blanco.

Finalmente, señaló que el expediente proporcionado se ordenaba con base a la Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1.

En alcance a sus alegatos, el sujeto obligado remitió a este Instituto copia del correo electrónico a través del cual hizo del conocimiento de la hoy recurrente la posibilidad revisar el expediente original para fuera cotejo con las copias que se le entregaron.

Al respecto, en el artículo 3, fracción II de la LFTAIPG, se establece que por datos personales se entenderá la información concerniente a una persona física, identificada o identificable.

En el artículo 24 de la LFTAIPG se determina que, salvo por lo dispuesto en las leyes específicas, el sujeto obligado deberá entregar al solicitante, en un plazo de diez días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, la información correspondiente a sus datos personales, o bien, le comunicará por escrito que ese sistema de datos personales no contiene los referidos datos al solicitante. Asimismo, en dicha disposición se precisa que la entrega de los datos personales será gratuita, debiendo cubrir el individuo únicamente los gastos de envío de conformidad con las tarifas aplicables.

En el artículo 47 del Reglamento de la LFTAIPG, se establece a su vez que los procedimientos en materia de 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.

En los artículos 76 a 78 del citado Reglamento, se regula 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.

En el artículo 76 referido, se incorpora por referencia el 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 un representante en el domicilio



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

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.

Ahora bien, en el artículo 78 del Reglamento de la LFTAIPG, se establece lo siguiente:

“Artículo 78. Los Comités de cada dependencia o entidad podrán establecer los plazos y el procedimiento interno para dar trámite a las solicitudes de acceso a datos personales, el cual se desahogará en el plazo máximo de diez días hábiles a que se refiere el primer párrafo del artículo 24 de la Ley, incluida la notificación al solicitante a través de la Unidad de Enlace, y se ajustará a lo siguiente:

I. Recibida la solicitud, la Unidad de Enlace deberá turnar la solicitud de acceso a los datos personales a la o las unidades administrativas que puedan tener la información correspondiente;

II. En caso de contar con la información sobre los datos personales del particular, la unidad administrativa deberá remitirla en formato comprensible a la Unidad de Enlace, precisando en su caso la gratuidad de la reproducción respectiva y el costo del envío de la información, conforme al artículo 54 de este Reglamento, a menos que se trate de copias certificadas o de lo que dispone el segundo párrafo del artículo 24 de la Ley, para lo cual se precisará lo conducente, y

III. En caso de que la unidad administrativa determine que la información solicitada no se encuentra en su sistema de datos personales, deberá enviar un informe en el que exponga este hecho al Comité, el cual analizará el caso y tomará las medidas pertinentes para localizar la información solicitada. En caso de no encontrarse la información solicitada, el Comité expedirá una resolución que comunique al solicitante la inexistencia de sus datos personales en el sistema de que se trate.”

En ese sentido, los sujetos obligados deben turnar la solicitud de datos personales a la unidad administrativa competente para conocer de la misma y, de encontrarse en sus Sistemas de Datos Personales, deberá proporcionarlos al solicitante.

Ahora bien, de la normatividad citada en el considerando Tercero de esta resolución, se puede concluir que dentro de su estructura, para el cumplimiento de sus funciones, el INPER cuenta, entre otras unidades administrativas, con una Dirección Médica, la cual a su vez tiene una Jefatura de Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica, tal y como este Instituto lo pudo constatar a través del Portal de Obligaciones de Transparencia del sujeto obligado, como a continuación se demuestra:

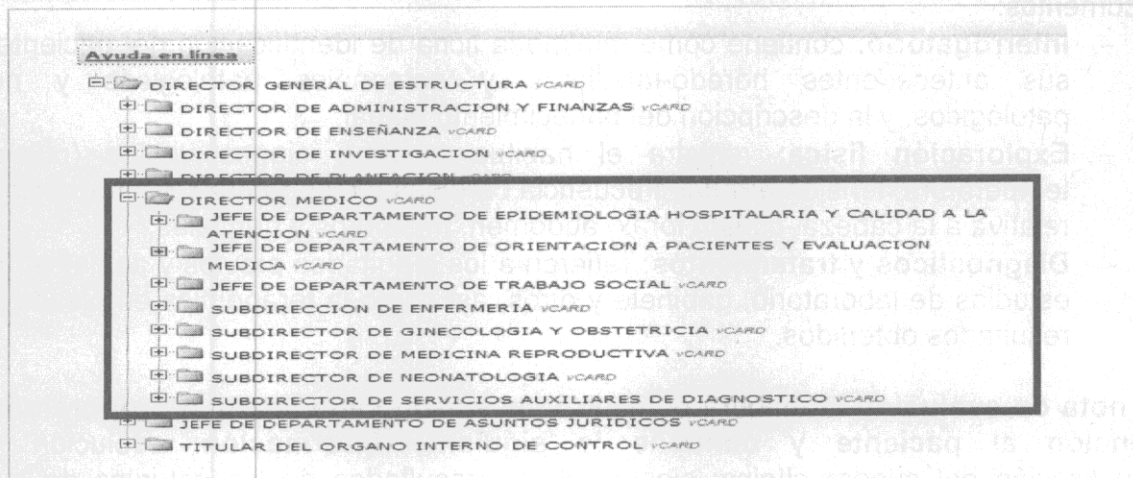


Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

I. ESTRUCTURA ORGÁNICA OPERATIVA

Última fecha de actualización ► 24/05/2011



Al respecto, resulta importante señalar que la Jefatura de Departamento de Orientación a Pacientes y Evaluación Médica se encarga de analizar los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en el INPER en forma pormenorizada y confidencial, mediante la discusión de los factores existentes, previsibles o evitables que intervienen en el proceso de calidad de la atención médica, para definir la existencia de mala práctica médica, de responsabilidad institucional o de la responsabilidad de la paciente.

Asimismo, orienta a los usuarios sobre las normas y requisitos a seguir para recibir los servicios asistenciales, mantiene informados a los familiares de las pacientes hospitalizadas y registrar, y controla la entrada de pacientes programadas para cirugía.

De lo anterior, es posible concluir que el INPER siguió el procedimiento establecido en la LFTAIPG para el debido trámite y atención de solicitudes de acceso a datos personales, dado que efectuó una búsqueda exhaustiva en todas las áreas competentes para contar con la información solicitada.

Por otro lado, derivado de la normativa analizada en el considerando anterior se desprende que 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.

En este sentido, un expediente clínico se integra de la información generada en las siguientes etapas:



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

A. Consulta externa: El expediente clínico de una consulta externa debe contener los siguientes documentos, de acuerdo con los servicios prestados al paciente:

1. 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 cardíaca 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.
2. 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, 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.
3. 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.
4. 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.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

B. 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:

1. La nota inicial la elabora el médico responsable y debe 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.
2. 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, debe quedar por escrito tanto el requerimiento del médico solicitante, como la nota de interconsulta que realiza el médico especialista.
3. 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.

C. Hospitalización. Dichas notas se encuentran integradas por los siguientes documentos:

1. 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;
2. La nota de evolución la elabora el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día;
3. 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 descrito, y
4. La nota de egreso la formula el médico encargado y debe 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

JP

6



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología
Folio: 1225000006311
Expediente: 2494/11
Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

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.

D. 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.

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, 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 anteriormente descritos, 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:

- f) Cartas de consentimiento bajo información;
- g) Hoja de egreso voluntario;
- h) Hoja de notificación al Ministerio Público;
- i) Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica; y
- j) Notas de defunción y de muerte fetal.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la hoy recurrente solicitó copia simple del todo su expediente médico y, en su respuesta, el sujeto obligado puso a disposición de la particular los documentos que lo integran, tal como obran en sus archivos.

Asimismo, en sus alegatos, el INPER ofreció a la hoy recurrente el expediente clínico en original para que conjuntamente fuera cotejado con la copia que se le entregó.



Instituto Federal de Acceso a
la Información y Protección de
Datos

Dependencia o Entidad: Instituto Nacional de
Perinatología

Folio: 1225000006311

Expediente: 2494/11

Comisionada Ponente: Jacqueline Peschard
Mariscal

Además, la autoridad explicó que debido a que en el expediente obran documentos que se encuentran en formato media carta, al fotocopiarlos quedó un espacio en blanco.

En conclusión, este Instituto advierte que no cuenta con elementos jurídicos ni facticos que le permitan advertir que el sujeto obligado tiene en sus archivos mayor información a la que proporcionó en un inicio. Lo anterior, debido a que el INPER entregó el expediente tal y como obra en sus archivos y busco en la unidad administrativa competente.

Por las consideraciones vertidas, con fundamento en la fracción II del artículo 56 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, este Instituto considera procedente **confirmar** la respuesta del Instituto Nacional de Perinatología respecto de los datos personales solicitados por la ahora recurrente.

No obstante lo anterior, este Instituto considera procedente orientar a la recurrente para que, de considerarlo pertinente, acuda ante el Órgano Interno de Control del INPER a interponer una queja por el incumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios.

Por lo expuesto y fundado, además, en los artículos 24, 37, fracción XIX, 49, 51, 52, 54, 55, 56, fracción II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; 54, 76, 78, 82, 86 y 91 del Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, el Pleno

RESUELVE

PRIMERO. Se **confirma** la respuesta del Instituto Nacional de Perinatología en los términos señalados en el considerando Cuarto de la presente resolución.

SEGUNDO. Notifíquese la presente resolución a la recurrente en la dirección señalada para tales efectos y, por la Herramienta de Comunicación, al Comité de Información del Instituto Nacional de Perinatología, a través de su Unidad de Enlace.

Así lo resolvieron los Comisionados del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos, Sigrid Arzt Colunga, María Marván Laborde, María Elena Pérez Jaén Zermeno, Ángel Trinidad Zaldívar y Jacqueline Peschard Mariscal siendo ponente la última de los mencionados en sesión celebrada el 29 de junio de 2011, ante la Secretaria de Acuerdos, Cecilia Azuara Arai.

Ma. Ylona Cárdenas

[Firma]

[Firma]

[Firma]