



RECOMENDACIÓN GENERAL N° 29/2017

SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2017

SECRETARIOS DE SALUD, DE LA DEFENSA NACIONAL Y DE MARINA; GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS; JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y DIRECTORES GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Distinguidos(as) señores(as):

1. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todas las autoridades tienen el deber para que en el ámbito de su competencia, promuevan, respeten, protejan y garanticen los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

2. Asimismo, el artículo 6, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, prevé como atribución de este Organismo Nacional, proponer a las diversas autoridades del país en el exclusivo ámbito de su competencia que se promuevan los cambios y modificaciones de leyes y reglamentos, así como de prácticas administrativas, que procuren y garanticen

una mejor y más amplia protección de los derechos humanos. En tal virtud y conforme a lo dispuesto en el artículo 140 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, se emite la presente Recomendación General.

I. ANTECEDENTES.

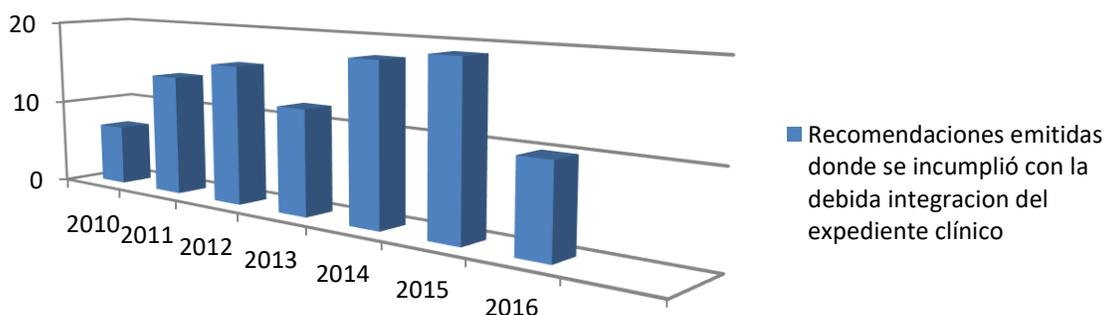
3. Esta Comisión Nacional ha documentado omisiones sistemáticas por parte del personal de salud de diversas instituciones públicas en la elaboración de los expedientes clínicos de las y los pacientes que acuden a los servicios de salud de los distintos niveles de atención pública.

4. Esta práctica genera múltiples efectos negativos en la prestación del servicio a las y los usuarios del mismo, en tanto que la información contenida en un expediente clínico produce al menos una doble condición, a saber: 1) permite que el personal médico dé un seguimiento oportuno y diligente sobre la atención de la problemática de salud del o la paciente y 2) brinda al o la paciente y a sus personas autorizadas las herramientas suficientes para tomar una decisión informada en relación con su padecimiento o condición.

5. Este Organismo Constitucional ha observado que desde 2010 a la fecha, el incumplimiento de las normas oficiales mexicanas sobre la integración del expediente clínico ha estado presente en 96 Recomendaciones emitidas a diversas instituciones de salud pública.

Año	Cantidad de Recomendaciones emitidas donde se incumplió con la debida integración del expediente clínico
2016	10
2015	19
2014	18
2013	12
2012	16
2011	14
2010	7

Año	Desglose por número de Recomendación donde se incumplió con la debida integración del expediente clínico
2016	8, 14, 21, 26, 27, 31, 33, 35, 36, 41
2015	5, 7, 10, 11, 19, 20, 24, 25, 29, 30, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 51, 52, 57.
2014	1, 2, 6, 8, 13, 14, 15, 20, 22, 24, 25, 29, 30, 33, 35, 37, 43, 50.
2013	6, 7, 13, 17, 22, 23, 24, 25, 33, 46, 60, 86.
2012	2, 6, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 40, 41, 58, 63, 65
2011	1, 5, 6, 9, 18, 21, 24, 27, 37, 39, 47, 58, 76, 85.
2010	28, 37, 44, 48, 55, 64, 67.



6. Dichas estadísticas dan cuenta del incremento tendencial¹ que en los últimos años se ha presentado en el incumplimiento e inobservancia de la obligación jurídica del expediente clínico. Tales circunstancias repercuten de manera profunda en la información disponible, que el usuario del servicio de salud o sus

¹ Dicho incremento ha sido sostenido con excepción del año 2013, donde se redujo ligeramente el número de Recomendaciones emitidas. Asimismo, hasta el momento de la emisión del presente documento, en el año 2016 se han emitido 10 Recomendaciones sobre el tema en cuestión.

personas autorizadas tienen para tomar una determinación adecuada sobre su atención médica.

II. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.

7. Tomando en consideración los antecedentes ya descritos, la Comisión Nacional realizará a continuación un análisis de la situación actual del derecho a tener y acceder a un expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, así como la fundamentación jurídica que acompaña la temática en cuestión.

8. Durante décadas la atención de los usuarios de los servicios médicos fue normada con los principios de la *Lex Artis*, la ética médica y la Deontología², sin embargo, fue necesario articular instrumentos normativos específicos para su regulación, especialmente con el uso del expediente clínico.

9. En el mes de agosto de 1986 se expidió la primera norma relativa al Expediente Clínico en México, con la “Norma Técnica No. 52: para la elaboración, integración y uso del Expediente Clínico”. Posteriormente en diciembre 1993, fue expedida la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, “Del Expediente Clínico”, la cual estableció los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. Finalmente, dicha norma fue derogada al expedirse en octubre de 2012 la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, misma que en la actualidad se encuentra vigente.

10. Asimismo, existen otras disposiciones normativas que prevén obligaciones específicas en relación con la información que debe integrar el expediente clínico. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona

² Bañuelos Delgado, Nicolás, “*Expediente clínico*”, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit, pág. 1.

recién nacida (2016), contempla cuestiones relacionadas con la atención prenatal, la salud materna y el consentimiento informado.

11. Por otro lado, el derecho a tener y acceder un expediente clínico también ha sido reconocido en el derecho comparado, como se analiza a continuación.

- **El expediente clínico en el derecho comparado.**

12. En varios países del mundo se ha legislado de diferentes maneras el alcance del expediente clínico o la historia clínica como un componente del derecho a la información en servicios de salud.

13. En Estados Unidos de América la *Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico)* promulgada el 21 de agosto de 1996, reconoce el derecho de los pacientes a restringir el uso de la información para tratamientos y operaciones y el derecho a recibir la información de todos los datos recabados sobre su propia salud.

14. En España, la Ley General de Sanidad³ contempla que la “*Historia Clínica*” contendrá la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, y de manera especial dicha nación cuenta con una Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

15. En Bélgica y Francia también cuentan con normativas específicas sobre la temática en cuestión, a saber, la “Ley relativa de los derechos del paciente”⁴ y “Ley de derechos de los pacientes y a la calidad del sistema de salud”⁵,

³ Ley 14/1986, de 25 de abril.

⁴ “*Loi relative aux droits du patient*”. 2002.

⁵ “*Loi relative aux droits des malades et á la qualité du système de santé*”. 2002.

respectivamente. En ambos casos, se contempla el deber de los prestadores de servicios médicos de elaborar el expediente clínico de los usuarios.

16. En Argentina, la Provincia de Buenos Aires cuenta con la Ley 153 “Ley Básica de Salud”, que en su artículo 4° contempla que toda persona en su relación con el sistema de salud tiene derecho a *“El acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso”*.

17. En Costa Rica, el artículo 56 del Reglamento General de Hospitales destaca que *“Toda la información médica que se obtenga en la atención del paciente deberá quedar registrada en la historia clínica”*.

18. En Colombia existe una norma especial sobre el expediente clínico, con la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud *“por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”*.

19. Mismo caso en Uruguay, con el *“Decreto No. 274/10, Reglamentario de la Ley No. 18.335 que regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud”*, el cual contiene un capítulo referente al derecho a contar con una historia clínica completa.

- **Otros instrumentos que contemplan el expediente clínico.**

20. Existen estándares derivados de la práctica del derecho internacional que contemplan al expediente clínico como parte del derecho a la información. Al respecto la Declaración de Lisboa de Asamblea Médica Mundial sobre los Derechos de los Pacientes⁶ en su artículo 7, contempla cinco elementos que forman parte del derecho a tener un expediente clínico:

⁶ Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981.

i. El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona.

ii. Excepcionalmente, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.

iii. La información se debe entregar de manera apropiada a la cultura local y de tal forma que el paciente pueda entenderla.

iv. El paciente tiene el derecho a no ser informado por su solicitud expresa, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona.

v. El paciente tiene el derecho de elegir quién, si alguno, debe ser informado en su lugar.

21. Asimismo, la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa (1994), prevé en su artículo 2.2, que *“los pacientes tienen el derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado [...]”*

III. OBSERVACIONES.

22. En este apartado la Comisión Nacional analizará el expediente clínico a partir de los siguientes aspectos: 1) El derecho a la protección de la salud de manera general, 2) La integración del expediente clínico como parte del derecho a la información en materia de salud, 3) Omisiones sistemáticas identificadas en relación a la integración del expediente clínico, y 4) El expediente clínico: la falta

de éste o su indebida integración como un problema estructural de los servicios de salud.

1. El derecho a la protección de la salud de manera general.

23. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*⁷.

24. Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”*⁸.

25. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14, sobre *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos

⁷ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009, Registro 1001554. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

⁸ CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009.

Económicos, Sociales y Culturales, e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetar, que exige a los Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud .

26. Asimismo, los artículos 10.1 y 10.2, inciso a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

2. La integración del expediente clínico como parte del derecho a la información en materia de salud.

27. El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que *“el derecho a la información será garantizado por el Estado”*. [...] *Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión* [...]. La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

28. Al respecto, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho a la información comprende *“el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información*

no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”⁹.

29. Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”¹⁰.*

30. La Ley General de Salud, contempla al expediente clínico en una doble dimensión, a saber, **a)** una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 Bis 9, que *“la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: [...] V. Integración de expedientes clínicos [...]”,* y **b)** como un derecho contenido en el artículo 77 bis 37: *“los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]”.*

31. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, sustenta que el expediente clínico *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos*

⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, párr. 12, inciso IV.

¹⁰ Corte IDH. Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

*acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”, [...] los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables[...]*¹¹.

32. En ese contexto, para este Organismo Nacional el derecho de acceso a la información en materia de salud, relativo al expediente clínico de las personas, consiste en aquella libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todas las constancias y elementos que integran dicho expediente clínico¹².

33. Para la garantía de este derecho existe una obligación positiva a cargo del Estado, a fin de eliminar todas aquellas prácticas que impidan al paciente el acceso al contenido de su expediente clínico, e implementar las acciones tendentes a garantizar la libertad para recibir y conocer su información médica y con motivo de ello, propiciar que se esté en posibilidad de ejercer adecuadamente otros derechos como son el derecho a la protección de la salud, así como a decidir y consentir de manera informada su tratamiento médico¹³.

34. Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: **1)** el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, **2)** la protección de los datos personales, y **3)** la información debe cumplir con los principios de: **accesibilidad:** que se encuentre disponible para el paciente; **confiabilidad:** que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; **verificabilidad:** que se pueda corroborar con la institución médica tratante; **veracidad:** que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al

¹¹ Prefacio y artículo 4.4 de la NOM-004-SSA3-2012.

¹² CNDH. Recomendación 33/2016, párr. 103.

¹³ *Ibidem*, párr. 104.

paciente y **oportunidad**: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona¹⁴.

35. La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

36. Aunado a lo anterior, la debida integración del expediente clínico garantiza la protección de otros derechos humanos. Sobre ello, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, contempla que *“La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico”*¹⁵.

37. Asimismo, tiene especial relevancia en relación con el derecho al consentimiento libre e informado, en tanto el personal médico tiene la obligación de *“en caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión”*¹⁶.

¹⁴ *Ibidem*, párr. 105.

¹⁵ Artículo 3.4.

¹⁶ De igual forma en pruebas médicas como la prueba de tamizaje para VIH y sífilis, la Norma Oficial contempla que *“se debe realizar en las primeras 12 semanas previa orientación y aceptación de la embarazada, a través de su consentimiento informado, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto. Se debe asentar en el expediente clínico que se ofertaron ambas pruebas y la mujer debe firmar la decisión que tomó acerca de su realización. En aquellas*

38. De tal manera, que la indebida integración del expediente clínico obstaculiza y dificulta la investigación sobre presuntas violaciones de derechos sexuales y reproductivos y violencia obstétrica contra niñas¹⁷ y mujeres.

3. Omisiones sistemáticas identificadas en relación a la integración del expediente clínico.

39. A partir del análisis de las Recomendaciones que la Comisión Nacional ha emitido en relación con la deficiente integración del expediente clínico, se han identificado omisiones¹⁸ recurrentes por parte del personal médico de las diversas instituciones de salud en relación con las obligaciones contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, por lo que a continuación se enlistan tales omisiones:¹⁹

1. Asentar fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso (art. 5.10)²⁰.

mujeres que no se sometieron a tamizaje durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen”.

¹⁷ Esta Comisión Nacional considera que existe un impacto diferenciado en la vulneración de los derechos, cuando se trata de niñas, por su especial situación de vulnerabilidad.

¹⁸ Cabe precisar que el incumplimiento de la norma del expediente clínico, conlleva sanciones de carácter administrativo e incluso en algunos casos de carácter penal. Asimismo, debe precisarse que de acuerdo a Jurisprudencia se la Suprema Corte de Justicia de la Nación, “*podrá haber casos en que el expediente [clínico] cumpla con todos los requisitos de la Norma Oficial Mexicana, pero a pesar de ello se actualice una conducta negligente en la atención médica de una persona y viceversa*”

¹⁹ Los artículos citados en este capítulo son pertenecientes a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

²⁰ CNDH. Recomendación 28/2010, p. 8, Recomendación 1/2011, p.14, Recomendación 10/2015, párr. 84 Recomendación 45/2015, párr. 85, Recomendación 21/2016, párr. 21.

2. Los datos de exploración física del paciente, los cuales deben tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia de los profesionales de la salud (art. 6.1.2)²¹.

3. Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad²², y en el caso de los servicios de enfermería, si estos fueron aplicados (art. 6.2.6).

4. 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 la situación clínica del mismo (art. 8.3).

5. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico (art. 8.8.15)²³.

6. En las hojas de enfermería la ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita (art. 9.1.3)²⁴.

7. En relación con las Cartas de Consentimiento Informado: nombre completo y firma del o la paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; asimismo nombre

²¹ CNDH. Recomendación 25/2014, párr. 31, Recomendación 5/215, párr. 42, Recomendación 8/2016, párr. 117, Recomendación 27/2016, párr. 57.

²² CNDH. Recomendación 9/2011, p. 10, Recomendación 1/2014, párr. 39, Recomendación 20/2014, párrs. 45 y 46.

²³ CNDH. Recomendación 37/2014, párr. 71, Recomendación 39/2015, párr. 51, Recomendación 35/2016, párr. 167.

²⁴ CNDH. Recomendación 2/2012, párr. 54, Recomendación 45/2016, párr. 52, Recomendación 41/2016, párr. 79.

completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante, y nombre completo y firma de dos testigos (arts. 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10)²⁵.

8. De igual forma, se ha identificado que de manera frecuente los médicos internos de pregrado son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico sin asesoría y supervisión del personal de contrato²⁶.

4. El expediente clínico: la falta de éste o su indebida integración como un problema estructural de los servicios de salud.

40. Derivado de la identificación de las prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico, la Comisión Nacional en las diversas Recomendaciones emitidas ha estimado necesarias medidas que garanticen la no repetición de estos actos.

41. En este sentido, algunas de estas medidas recomendadas por este Organismo Constitucional son: a) Se diseñe e imparta, en clínicas, hospitales y centros de salud cursos integrales y talleres de capacitación y formación en materia de derechos humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, así como del conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas, b) se emita una circular dirigida al personal médico, en la que se le exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas de conformidad a las disposiciones de la Secretaría de Salud, c) los médicos internos de pregrado no sean expuestos a actividades, especialmente aquellas relacionadas con el asentamiento de datos del expediente o historial clínico sin asesoría o supervisión del personal de contrato, entre otras.

²⁵ CNDH. Recomendación 33/2014, párr. 40, Recomendación 31/2016 párrs. 22 a 39.

²⁶ CNDH. Recomendación 30/2014, párr. 24.

42. Adicionalmente a las citadas medidas, la Comisión Nacional considera que el problema de las omisiones en la integración de los expedientes clínicos de los pacientes no se reduce a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con al menos dos cuestiones, a saber, 1) la existencia de un vínculo entre las condiciones laborales del personal médico que dificulta de manera profunda la manera en que se asienta con debida diligencia los datos del expediente clínico, y 2) la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.

43. En relación con la primera cuestión, este Organismo Nacional ha podido identificar que las condiciones de trabajo en el que se encuentra el personal médico enfrentan varias situaciones adversas. Al respecto, puede destacarse la sobrecarga de trabajo derivada del alto número de pacientes que deben atender en poco tiempo, haciendo materialmente imposible su debida integración²⁷, en algunos casos las extenuantes jornadas laborales que surgen como consecuencia del entendimiento de la cultura del trabajo en las instituciones de salud y la visión social generalizada del trabajo y práctica médica.

44. Sobre la segunda cuestión, cabe precisar que este Organismo Constitucional ha constatado las deficiencias de infraestructura, recursos tecnológicos²⁸ y la falta de implementación de sistemas automatizados²⁹ o

²⁷ Montoya, Gabriela. "Reflexiones en torno a las condiciones laborales de médicas y médicos del Instituto Mexicanos del Seguro Social, Revista "El Cotidiano", vol. 19, núm. 22 noviembre – diciembre 2003, Universidad Autónoma Metropolitana, p. 112.

²⁸ Por ejemplo, en 30 nosocomios de Ciudad de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición funciona el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) la el cual podría servir como modelo para diseñar el expediente clínico electrónico.

²⁹ Al respecto, Dinamarca cuenta con acceso a expedientes clínicos electrónicos, y en Alemania existe la "credencial médica electrónica" para facilitar el acceso a la información administrativa del o la paciente. *Cfr.* Mariscal Avilés Judith; Gil Garcia, J. Ramón; Ramírez Hernández, Fernando. "e-salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos", Espacios Públicos, vol. 15 núm. 34, mayo-agosto 2012, p. 68.

electrónicos, que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico.

45. Al respecto, este Organismo Nacional considera trascendental que el Estado cuente con expedientes clínicos integrales, en los que sea posible conocer los antecedentes médicos completos de los pacientes, para lo cual es necesario unificar de manera gradual y sistemática los medios electrónicos de almacenamiento de información relacionada con los expedientes clínicos.

46. La implementación de un sistema general automatizado permitiría cumplir tal objetivo, de manera que cualquier institución hospitalaria pueda consultar la información de un paciente y a su vez actualizarla, además de estar en posibilidad de brindar a los usuarios de los servicios de salud, datos precisos sobre su condición médica y proporcionarles una atención de mayor calidad.

47. Asimismo, cuando existan obstáculos en las instituciones de salud, ya sea por contar con personal médico insuficiente, dificultades de carácter geográfico, sean Unidades Médicas Rurales, o que por sus características se encuentren alejadas o poco comunicadas, la Comisión Nacional considera que en estos casos generalmente la atención brindada se focaliza en personas que se encuentren en una situación de vulnerabilidad, por lo que el Estado tiene una obligación reforzada.

48. Al respecto es importante recordar que toda [...] *persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. [...] no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre*

[...]”³⁰. Por lo que, es fundamental que las instituciones de salud tomen medidas especiales cuando la información contenida en el expediente clínico sea integrada para una persona en situación de vulnerabilidad.

49. Por otro lado, es importante resaltar que las Instituciones de salud deben erradicar toda práctica de opacidad relacionada con la información contenida en el expediente clínico. En esta línea, el paciente tendrá derecho a acceder a todas las constancias y elementos que integran el expediente clínico por ser una “*guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”³¹. Es altamente deseable, que ante solicitudes de información en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, realizadas por parte de los usuarios y/o usuarias, las entidades de salud la proporcionen sin obstáculo alguno. Al respecto, es importante destacar que debe considerarse que por regla general la confidencialidad del expediente clínico no es oponible al titular de los datos personales contenidos en el mismo, toda vez que “[...] dicha información se ubica dentro de la definición de datos personales [...], ya que éstas no se generaron de forma abstracta, sino en clara relación con el estado de salud del paciente y su evolución”³².

50. En esta línea, es deseable que de acuerdo con la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la cual regula el procedimiento para la emisión de las Normas Oficiales Mexicanas, se estudie el contenido de la Norma Oficial sobre el expediente clínico y se realicen las modificaciones que se estimen necesarias, para cumplir el derecho a la información. Al respecto, esta Comisión

³⁰ Corte IDH. *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103, y CNDH. Recomendación 18/2016, párr. 133.

³¹ Corte IDH. *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

³² Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). Criterio 4/09. “*Expediente clínico. Por regla general su confidencialidad no es oponible al titular de los datos personales o a su representante legal*”.

Nacional dará vista de la presente Recomendación a la Secretaría de Economía, quien de acuerdo con la Ley citada, es la entidad competente para ello, en colaboración con las dependencias de la administración pública federal en materia de salud.

51. Asimismo, sería oportuno que todas las Instituciones de educación superior formadoras de médicos cirujanos y de las distintas especialistas, en el ámbito de su autonomía, tomen medidas en relación con la enseñanza de la debida integración del expediente clínico. Al respecto, se recomienda en el caso del pregrado que se pongan en práctica cursos y/o talleres sobre la materia, y que éstos tengan una perspectiva de género e interculturalidad. En el caso del posgrado se recomienda dicho taller al inicio del programa de especialización correspondiente, en coordinación con las instituciones de salud y seguridad social. Para dichos cursos se recomienda asesorarse de expertos en la materia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Comisiones Estatales de Derechos Humanos.

52. Finalmente, la Comisión Nacional considera que es deseable que desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias³³, es decir, aparatos de supervisión conformados por controles administrativos que permitan que las instituciones del sector público y privado puedan tener regulaciones que les generen obligaciones de garantía y respeto con los usuarios del servicio en relación con la información contenida en el expediente clínico.

Habida cuenta de lo antes expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente, las siguientes:

³³ Roldan Xopa, José. “Acceso al expediente médico”, en Derecho a saber: balance y perspectivas cívicas, sección V, 2014, p. 255.

IV. RECOMENDACIONES GENERALES.

A los Titulares de las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; Gobernadores de las Entidades Federativas; Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, y Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Petróleos Mexicanos:

PRIMERA. Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

SEGUNDA. Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expediente clínicos, para que se adopten las medidas que se estimen pertinentes.

TERCERA. Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.

CUARTA. Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del

expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud³⁴.

QUINTA. Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.

53. La presente Recomendación es de carácter general, de acuerdo con lo previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140, de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria 351 de 9 de enero de 2017. La presente tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

54. Con base en el mismo fundamento jurídico se informa a ustedes que las Recomendaciones Generales no requieren de aceptación por parte de las instancias destinatarias.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ

³⁴ Ejemplo de una buena práctica de regulación puede constituir la Creación de Comités Institucionales o Interseccionales de Derechos Humanos, como el caso del Comité de Derechos Humanos e Igualdad recientemente creado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.