



Instituto Coahuilense de Acceso
a la Información Pública

RECURSO DE REVISIÓN 224/2014

RECURSO DE REVISIÓN

**Sujeto obligado: Servicio Médico de los Trabajadores
de la Educación Sección 38**

Recurrente: Baltazar -----

Expediente: 224/2014

Consejero Instructor: Luis González Briseño

Visto el expediente formado con motivo del recurso de revisión número 224/2014, promovido por Baltazar ----- en contra del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación Sección 38, se procede a dictar la presente resolución con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO. SOLICITUD. El día veintiséis (26) de marzo de dos mil catorce (2014), Baltazar -----, presentó una solicitud de acceso a datos personales, ante el Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación Sección 38, y en la que requiere lo siguiente:

A la Clínica Magisterio Sección 38, copia certificada de mi expediente clínico o expedientes clínicos que obren en la Clínica del Magisterio Sección 38.

SEGUNDO. RESPUESTA. En fecha veintitrés (23) de mayo del presente año, el sujeto obligado notificó respuesta al ciudadano en los siguientes términos:



CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO
"PROFR. NICÉFORO RODRÍGUEZ MALDONADO".
UNIDAD SALTILLO.



RESUMEN CLINICO

Se trata de el C. Baltazar [redacted] paciente [redacted] años de edad, el cual fue programado para cirugía de Hernia inguinal bilateral, ingresado el 26 de Agosto del 2013, e intervenido quirúrgicamente el mismo día a las 16:00 horas, previo a su procedimiento quirúrgico en la aplicación de anestesia epidural, el paciente presenta movimiento brusco al sentir la punción por lo que se quiere levantar en forma brusca. Presentándose parestesias en miembro pélvico izquierdo, procediéndose a retirar la aguja y aplicando en otro sitio para su bloqueo.

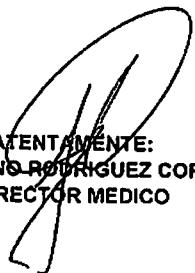
Sin presentar complicaciones hemodinámicas ni metabólicas continuando con el procedimiento quirúrgico.

Efectuándole Hernioplastia Inguinal bilateral y Plastia Umbilical durante el transoperatorio presenta Bradicardia por lo que se solicito valoración por Cardiología. El 27 de agosto del 2013, valorado por Cardiología indicándole tratamiento medico para su bradicardia. Su evolución Intrahospitalaria presentando vejiga retencionista aplicándole sonda foley para descompresión de la misma, y mejoría de su molestia abdominal.

Valorado posteriormente el 28 del mismo mes y año por cardiología con evolución favorable y continua con tratamiento establecido y citándolo a la consulta externa para su control. Su evolución quirúrgica hacia la mejoría y egresado por mejoría el 28 del mismo mes dándole tratamiento con antibióticos y analgésicos.



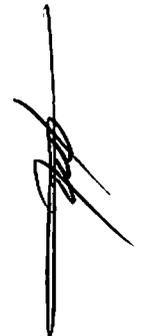
ATENTAMENTE:
DR. SABINO RODRIGUEZ CORTES
DIRECTOR MEDICO



Rivol Antonio Cárdenas No. 3460



**CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO
" PROF. NICÉFORO RODRÍGUEZ MALDONADO".
UNIDAD SALTILLO.**



El 11 de Septiembre, evolución estable neurológicamente integro reactivo sin datos de insuficiencia respiratoria no vómitos con tos persistente y productiva sus vitales 123/70, frecuencia cardíaca 88, saturación de oxígeno 94%, frecuencia respiratoria 23, a la exploración física persiste distensión abdominal con tensión moderada con peristalsis presente y algunos ruidos metálicos así como la persistencia de líquidos de ascitis por cirrosis, miembros inferiores aun con movilidad limitada y dolor, clínicamente sin evidencias de sangrado de tubo digestivo, sonda nasogástrica con contenido moderado no sangrado diuresis turno matutino 58 ml por hora, radiografía de abdomen con datos de íleo intestinal importante dilatación de asas de delgado e impactación fecal en colon, se agrega al manejo medico laxante, movilidad fuera de cama, laboratorio leuco 16700, hemoglobina 10.2, electrolitos sérico normales, creatinina 1.2, Bun y Urea elevada, glucosa 220 mg.

El 12 de Septiembre, la evolución del paciente estable con diuresias aceptable 1350 ml en 12 horas, sonda nasogástrica con gasto aun con contenido gastrobiliar, con mejor control glicemico laboratorio leucos 12.9, hemoglobina 10.5, prueba de función hepática normales glucosa 221, Bun 41, Urea 87, creatinina 1.1, valorada por cirugía onceavo día de estancia hospitalaria anemia severa hemorragia de tubo digestivo alto, insuficiencia renal aguda, afebril y estable continuando con hipotensión arterial, saturación de oxígeno de 95 % diuresis 85 ml por hora, no presentado vómitos, sonda nasogástrica pinzada abdomen sin datos de irritación peritoneal diuresis con sonda foley con orina clara se valorara el inicio de dieta blanda.

El 13 de septiembre, mejoría importante afebril, evacuaciones amarillo verdosa con peristalsis presente diuresis 1400 ml en 12 horas, sus signos vitales dentro de lo normal, gasto de sonda nasogástrica mínimo, en miembro pélvico derecho aun con persistencia de defecto motriz valorada por cirugía donde reporta radiografía de abdomen con mejoría de íleo intestinal y se suspende la NPT.

El 14 de Septiembre, su evolución estable favorable sus signos vitales normales 97%, leucos 10.2, hemoglobina 9.5, plaquetas 58, sodio 132, potasio 4.5, cloro 108, glucosa 117 Bun 21.8 urea 59 creatinina 1.0, mejoría clínica por lo que se da de alta con tratamiento medico.

RE



ATENTAMENTE:
DR. SABINO RODRIGUEZ CORTES
DIRECTOR MEDICO





CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO
"PROFR. NICÉFORO RODRÍGUEZ MALDONADO".
UNIDAD SALTILLO.



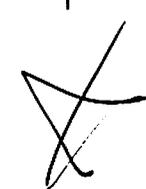
RESUMEN CLINICO

Se trata de paciente [redacted] de edad, el cual fue ingresado el día 2 de Septiembre del 2013 a UCI, con diagnóstico de Anemia severa probable secundaria a Hemorragia tubo digestivo alto, Diabetes Mellitus 2 debutante, Acidosis metabólica, desequilibrio de electrolíticos, y azoemia probable prerrenal más post-operado de Hernioplastia inguinal bilateral efectuada el 26 de Agosto del 2013.

Su motivo de ingreso anemia severa probable secundaria a Hemorragia de tubo digestivo con descontrol hemodinámico y desequilibrio hidroelectrolítico, azoemia probable prerrenal con agitación psicomotriz previo a su ingreso; 48 horas antes presento evacuaciones de características melénicas. Sus signos vitales TA 143/49, frecuencia respiratoria 24 afebril a su exploración física, exploración neurológica verbal con monosílabos, inquieto y agitación, palidez extrema de tegumento. Laboratorio de ingreso Hemoglobina 4.5, Leucocitos 35,000, plaquetas normales, sodio 121, potasio 7, hipoalbumenia, glucosa 700, Urea 299, BUM 140, Creatinina 2.8, Gastrometría con acidosis metabólica leve. Por lo que se ingresa a UCI para su control, manejándose con soluciones parenterales protectores de la mucosa gástrica, antibiótico de amplio espectro, hemotransfundiéndose, valorado por Cirugía el mismo día, post-operado de Hernioplastia inguinal bilateral y Hernioplastia umbilical, con cuadro de agitación psicomotriz de 15 horas de evolución sin tolerancia a la vía oral.

Antecedentes de Cirrosis hepática y tratamiento para hipertensión y no se conocía diabético. A la exploración física mal estado general abdomen blando sin datos de irritación peritoneal, herida quirúrgica sin datos de sangrado ni de proceso infeccioso. Sus vitales en estos momentos TA 133/42, frecuencia cardiaca 98, frecuencia respiratoria 24, saturación de oxígeno 97%. Valorado por Medicina Interna (Dr. Ramírez) el cual menciona que es portador de Cirrosis Hepática diagnosticada por Clínica hace 6 meses con datos de Hipertensión portal y ascitis. Se manejo en forma conservadora, con buena respuesta terapéutica suspendiendo el tratamiento y un mes antes de iniciar su cuadro lo reinicia. Su evolución en estos momentos sin cambios, agregándose al manejo medicamento inotrópicos.

El 3 de Septiembre, la evolución con tendencia a la mejoría de sus múltiples enfermedades, suspendiendo infusión de insulina y ajustando el manejo de soluciones parenterales siguiendo hemotransfundiando y aplicación de plasma fresco. Laboratorio leucos 19,700, Hemoglobina 7.04, plaquetas normales, tiempos prolongados al doble, Creatinina 2.3, Urea 273.08, Glucosa 53, Cloro 120.





**CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO
" PROFR. NICÉFORO RODRÍGUEZ MALDONADO".
UNIDAD SALTILLO.**



El 4 de Septiembre, continúa con alternancias con persistencia de problemas múltiples implicado riñón e hígado así como azoemia hay mejor control de su glucosa persistiendo la ascitis con mínima hemorragia de tubo digestivo alto, se inicia dieta de líquidos claros por sonda nasogástrica.

El 5 de septiembre, la evolución con intolerancia gástrica refiere hambre, hay distensión intestinal así como distensión abdominal por ascitis continuando con suproblema a de síndrome de hepatorenal, se encuentran disestesias en miembro pélvico derecho e hiposensibilidad si hay movilidad de miembros inferiores se retira del manejo medico inotrópicos, se comentara con anestesiólogo sobre la hiposensibilidad.

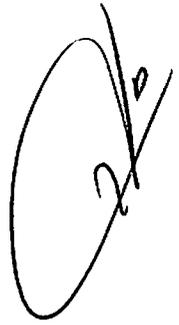
El 6 de Septiembre, continua su evolución estable aun dentro de su gravedad con poca tolerancia a la vía oral, continuando distensión por ascitis, ya hay mejoría en la peristalsis sin presentar dolor abdominal hasta el momento, continuando con gasto urinario alto, así como buena hidratación con encefalopatía mixta dándose manejo medico con medidas antiamonio, presenta por la tarde sangrado de tubo digestivo alto que se observa por sonda nasogástrica continua hemotransfundiendo laboratorio con hemoglobina 11.5, leucos 14000, y trombositopenia.

El 7 de Septiembre, ya sin sangrado tubo digestivo alto por sonda nasogástrica la consecuencia del sangrado pudiera ser de varices esofágica. Por lo que se considera la posibilidad de efectuar endoscopia una vez que las condiciones del paciente mejoren, por lo que se requiere manejo con NPT debido a los tiempos prolongados no se puede colocar catéter central por lo que se dejara vía periférica para su manejo. El paciente continúa con encefalopatía leve hay aumento de su TA registrada de 200/70 laboratorio reporta hemoglobina 10.5, plaquetas 49.3, electrolitos séricos normales, pruebas de función hepática dentro de rango, glucosa 241, Bun 97, Urea 121 y Creatinina 0.6, por la tarde se coloca catéter subclavio sin complicaciones.

El 8 de Septiembre, evolución estable con diuresis aceptable, sus signos vitales dentro de lo normal, con tolerancia de la NPT moviliza extremidades laboratorio reporta leucos 13.2, hemoglobina 10 y plaquetas 62, sodio 164, potasio 3.9, Cloro 114, glucosa 216, Bun 39, Urea 83.4, Creatinina 1, se decide su alta a piso valorada por cirugía por la tarde donde reporta presencia de sangrado digestivo alto y datos de descontrol de hipertensión arterial y tendencia a la somnolencia, su diuresis a 58 ml por hora, continua en vigilancia.

El 9 de Septiembre, evolución clínica más mejor respuesta neurológica más reactivo orientado. Sus cifras de TA 139-70, frecuencia cardiaca 72, frecuencia respiratoria 19. Continúa en vigilancia y manejo medico.

El 10 de Septiembre, su evolución clínica con ascitis presenta parestesias de miembro pélvico derecho un poco mas acentuado así como disestesias, su presión arterial ya mejor controlado, nuevamente hay incremento de azoados, creatinina 3, Bun 39, Urea en 83, glicemia capilar 247, continuando su vigilancia y monitoreo.





**CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO
"PROFR. NICÉFORO RODRÍGUEZ MALDONADO".
UNIDAD SALTILLO.**



El 11 de Septiembre, evolución estable neurológicamente Integro reactivo sin datos de insuficiencia respiratoria no vómitos con tos persistente y productiva sus vitales 123/70, frecuencia cardiaca 88, saturación de oxígeno 94%, frecuencia respiratoria 23, a la exploración física persiste distensión abdominal con tensión moderada con peristalsis presente y algunos ruidos metálicos así como la persistencia de líquidos de ascitis por cirrosis, miembros inferiores aun con movilidad limitada y dolor, clínicamente sin evidencias de sangrado de tubo digestivo, sonda nasogástrica con contenido moderado no sangrado diuresis turno matutino 58 ml por hora, radiografía de abdomen con datos de íleo intestinal importante dilatación de asas de delgado e impacción fecal en colon, se agrega al manejo medico laxante, movilidad fuera de cama, laboratorio leuco 16700, hemoglobina 10.2, electrolitos sérico normales, creatinina 1.2, Bun y Urea elevada, glucosa 220 mg.

El 12 de Septiembre, la evolución del paciente estable con diuresias aceptable 1350 ml en 12 horas, sonda nasogástrica con gasto aun con contenido gastrobiliar, con mejor control glicémico laboratorio leucos 12.9, hemoglobina 10.5, prueba de función hepática normales glucosa 221, Bun 41, Urea 87, creatinina 1.1, valorada por cirugía onceavo día de estancia hospitalaria anemia severa hemorragia de tubo digestivo alto, insuficiencia renal aguda, afebril y estable continuando con hipertensión arterial, saturación de oxígeno de 95 % diuresis 85 ml por hora, no presentado vómitos, sonda nasogástrica pinzada abdomen sin datos de irritación peritoneal diuresis con sonda foley con orina clara se valorara el inicio de dieta blanda.

El 13 de septiembre, mejoría importante afebril, evacuaciones amarillo verdosa con peristalsis presente diuresis 1400 ml en 12 horas, sus signos vitales dentro de lo normal, gasto de sonda nasogástrica mínimo, en miembro pélvico derecho aun con persistencia de defecto motriz valorada por cirugía donde reporta radiografía de abdomen con mejoría de íleo intestinal y se suspende la NPT.

El 14 de Septiembre, su evolución estable favorable sus signos vitales normales 97%, leucos 10.2, hemoglobina 9.5, plaquetas 58, sodio 132, potasio 4.5, cloro 108, glucosa 117 Bun 21.8 urea 59 creatinina 1.0, mejoría clínica por lo que se da de alta con tratamiento medico.

ATENTAMENTE:
DR. SABINO RODRIGUEZ CORTES
DIRECTOR MEDICO



DR GUSTAVO [REDACTED]
POS-GRADUADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No 25 [REDACTED]
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MONTERREY, N. L. CED. PROF. 465564 [REDACTED]
CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA LAPAROSCOPICA, COLON, RECTO Y ANO..

Saltillo, Coah. a 28 De Enero 2014

A QUIEN CORRESPONDA:

RESUMEN CLINICO

POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO NOTIFICO DE LA ATENCION MEDICA QUIRURGICA PROPORCIONADA AL PACIENTE BALTAZAR [REDACTED] [REDACTED] AÑOS, ATENDIDO POR UN SERVIDOR CON EL SIGUIENTE DIAGNOSTICO..

- 1.- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO
- 2.- ANEMIA GRAVE
- 3.- DIABETES MELLITUS DEBUTANTE
- 4.- AZOEMIA PRERENAL
- 5.- POSTOERADO DE HERNIA INGUINAL BILATERAL

PACIENTE [REDACTED] DE [REDACTED] AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE HERNIA INGUINAL Y HERNIA UMBILICAL EL 26 AGOSTO DEL 2013, MANEJO MEDICO POR HEPATOPATIA NO ESPECIFICADA. PRESENTA EN FORMA SUBITA SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO CON DESCONTROL HEMODINAMICO Y DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO CON AGITACION PSICOMOTRIZ. SE REALIZAN ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, DETECTANDOSE ANEMIA GRAVE Y DATOS DE INSUFICIENCIA RENAL E INSUFICIENCIA HEPATICA, MOTIVO POR EL CUAL ES INGRESADO AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EL DIA 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2013 EN LA CLINICA MAGISTERIO, MANEJANDOSE EN FORMA CONJUNTA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, TERAPIA INTENSIVA Y CIRUGIA GENERAL. LAS PRIMERAS 72 HORAS CURSA INESTABLE CON ANEMIA SEVERA, SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ACTIVO, DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA, PERSISTENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL Y ESTADO MEDICO GRAVE.

PACIENTE CURSA LENTAMENTE A LA MEJORIA CON RESPUESTA ADECUADA A TRATAMIENTO MEDICO, SIN NECESIDAD DE REALIZAR CIRUGIA ABDOMINAL PARA CONTROL DE SANGRADO INTERNO DEPENDIENTE DE ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO.

EL DIA 8 DE SEPTIEMBRE DEL 2013 SE DECIDE EGRESO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA YA QUE PRESENTA MEJORIA CLINICA Y CONTROL DEL SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO. SE DECIDE CONTINUAR CONTROL Y MANEJO MEDICO EN EL AREA DE HOSPITALIZACION EN DONDE EVOLUCIONA EN FORMA SATISFACTORIA, MANEJANDOSE A BASE DE NUTRICION PARENTERAL, TRATAMIENTO MEDICO MULTIPLE PARA CONTROL DE DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, CONTINUANDO VIGILANCIA Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE SE ESTABILIZA EN FORMA ADECUADA PERSISTIENDO UNICAMENTE CON DATOS DE HEMIPARESIA DERECHA Y SIN COMPLICACIONES DE SITIO DE HERIDAS DE REGION INGUINAL BILATERAL, POR LO QUE SE DECIDE EGRESO DE HOSPITAL EL DIA 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2013 PARA CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO Y VIGILANCIA EN SU DOMICILIO.

ACTUALMENTE EL PACIENTE CURSA CON TRATAMIENTO MEDICO INDICADO PARA LOS PROBLEMAS MEDICOS QUE PRESENTO Y QUE RECIBIRA EN FORMA CRONICA POR UN PERIODO DE 6 MESES A 1 AÑO Y ALGUNOS MEDICAMENTOS SE TOMARAN EN FORMA INDEFINIDA DE POR VIDA.

ASIMISMO EL PACIENTE CONTINUARA EN CONTROL Y VIGILANCIA POR EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA Y MEDICINA INTERNA EN FORMA CRONICA, Y RECIBIRA REHABILITACION EN FORMA CONTINUA POR UN PERIODO DE 6 A 10 MESES.

SE EXIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA AL PACIENTE, PARA LOS FINES QUE AL INTERESADO CONVENGAN Y PARA LOS TRAMITES QUE LE SEAN NECESARIOS.

SIN OTRO PARTICULAR ME ES GRATO REPETIRME A SUS APRECIABLES ATENCIONES PARA CUALQUIER DUDA O ACLARACION.

ATENTAMENTE

CENTRO HOSPITALARIO LA CONCEPCION, BLVD. V. CARRANZA 4036 Cons. 49 TEL. 4-392939 7
URGENCIAS CELULAR 0448448692328



DR JOSE [REDACTED]

MEDICINA INTERNA

Ced. Prof. [REDACTED]

S.S.A. [REDACTED]

Cert. M. Interna [REDACTED]

CEProf. Esp. [REDACTED]



DR GODINA

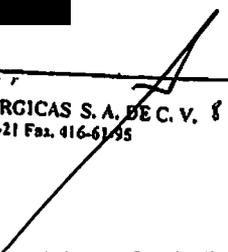
Por la presente me permito señalarte que he revisado nuevamente al Sr BALTAZAR [REDACTED] quien como es de tú conocimiento es portador de una hepatopatía crónica que lo ha conducido clínicamente a una fibrosis hepática significativa, donde ya se ha condicionado hipertensión porta importante para hiperesplenismo y ascitis. Como has podido constatar tuvo una mejoría importante hace algunos meses ,pero, suspendió el tratamiento y formó nuevamente ascitis que mejoró cuando te reiniciaste el tratamiento. Desde hace una semana aumenté diurético para eliminar ascitis o disminuir lo más posible ya que no teníamos problema de encefalopatía o colestásis, solo se aumentó lasilacton por 4 días y ahora ha mantenido la dosis habitual de una diaria. Con ello se ha logrado bajar el nivel de liquido libre, pero, obviamente no del todo, ameritaría prolongar el tiempo de manejo para poder lograr lo antes señalado,pero, existe el riesgo de las complicaciones inherentes a la doble hernia inguinal que también debe de tomarse en cuenta (incluso quizá mantenga ascitis a cierto nivel de ascitis a pesar de manejo). Creo que de acuerdo a las PFH y tiempos de coagulación podras intervenirlo la semana que entra hospitalizándolo 36 hrs antes para iniciar vitamina K y continuar el manejo instalado. Las complicaciones posibles y conocidas de descompensación renal, neurológica, etc. Son posibles, pero con lo antes señalado se disminuyen notoriamente.



A nivel hospitalario requiere sv. Dos por turno, control de líquidos, volumen de líquidos moderado, reiniciar dieta lo más pronto posible, vigilancia renal y neurológica.



DR JOSE [REDACTED]

CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS S. A. DE C. V. 
Blvd. V. Carranza 4036-30 Tels. 416-79-20, 415-11-21 Fax. 416-61-95



DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E IMAGEN

Paciente: BALTAZAR [REDACTED]
No. Historia: 404791
Cuarto:
No Registro:

Fecha: 13-08-2013
Expediente: -
Captura: 14-08-2013 13:33

Atn. Dr. (a): CHRISTUS MUGUERZA SALTILLO

Motivo del estudio o procedimiento:

ECO DE ABDOMEN SUPERIOR

Se realiza estudio con transductor convexo múltifrecuencia, de alta resolución, con la finalidad de cuantificar líquido libre referido en estudio de 31 de julio 2013, a petición de médico tratante, observando la estructuras intra-abdominales sin cambios con respecto a estudio previo.

Posteriormente se calcula volumen aproximado de líquido de ascitis en los diversos espacios peritoneales, obteniendo en espacio subdiafrágico derecho 108 ml, corredera peritocólica derecha 76 ml., fosa iliaca derecha 216 ml., hipogastrio 127 ml. Espacio subdiafrágico izquierdo 34ml., corredera parietocólica izquierda 86 ml., y fosa iliaca izquierda 50 ml., obteniendo un volumen aproximado de 700 ml., dicho líquido libre no muestran cambios en sus características con respecto a previo, sin evidencia de septos.

Conclusión:

Líquido libre en cavidad abdominal de aproximadamente 700 ml., sin aparente cambio con respecto a estudio previo.

Localizada en la mayor cantidad de líquido libre en fosa iliaca derecha.

GFK

Atentamente

DR. MIGUEL [REDACTED]
Médico [REDACTED]
CED. 1079037

Reporte Validado / Médico MAR [REDACTED]



Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública

RECURSO DE REVISIÓN 224/2014

TERCERO. RECURSO. En fecha seis (06) de junio del año dos mil catorce (2014), Baltazar ----- interpuso recurso de revisión en contra del sujeto obligado, en los siguientes términos.

Asunto: Se promueve recurso de revisión

Panes Baltazar [Redacted]

Consejo de Administración del Servicio Médico Sección 38 y/o Clínica Magisterio Sección 38 Hospital "Prof. Nicéforo Rodríguez Maldonado" perteneciente al Servicio Médico del Magisterio de la Sección 38 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación ubicado en Blvd. Antonio Cárdenas s/n de esta ciudad con código postal 25070

Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública

Fecha: 06/06/14

Hora: 1:40 pm Firma: Baltazar B

INSTITUTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA PRESENTE.-

BALTAZAR [Redacted] de [Redacted] por mis

razones acudo ante este órgano a promover **RECURSO DE REVISIÓN** con fundamento en el artículo 120 fracción VI de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado en contra de Consejo de Administración de Servicio Médico Sección 38 y del la Clínica Magisterio Sección 38 Hospital "Prof. Nicéforo Rodríguez Maldonado" ubicado en Blvd. Antonio Cárdenas s/n de esta ciudad con código postal 25070

Para efectos de artículo 123 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado, me permito señalar lo siguiente:

Nombre del Recurrente: BALTAZAR [Redacted]

Sujeto Obligado: Consejo de Administración del Servicio Médico Sección 38 y/o la Clínica Magisterio Sección 38 Hospital "Prof. Nicéforo Rodríguez Maldonado" perteneciente al Servicio Médico del Magisterio de la Sección 38 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación ubicado en Blvd. Antonio Cárdenas s/n de esta ciudad con código postal 25070

Domicilio para recibir notificaciones: [Redacted] la colonia ISSSTE de esta ciudad capital de Saltillo Coahuila de Zaragoza

Acto recurrido: Recurso de revisión que se promueve en virtud de que la información entregada no corresponde a lo solicitado por el suscrito y la negativa de proporcionar la información que corresponde esto es copia certificada del o de los expediente(s)

clínico(s) del suscrito BALTAZAR [REDACTED] que obren en el Hospital "Prof. Nicéforo Rodríguez Maldonado" perteneciente al Servicio Médico del Magisterio de la Sección 38 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación.

Información solicitada:

- Expediente Clínico generado por intervención del 26 de agosto del 2013
- Expediente Clínico generado por intervención del 2 de septiembre del 2013

Fecha de Notificación: 23 de mayo del 2014

Agravio UNICO: El suscrito con fundamento en el artículo 3 y 63 de la citada ley de acceso, solicito copia certificada de los expedientes clínicos que son datos personales del suscrito de los cuales tengo derecho a tener acceso de manera gratuita y conocer el origen e información que se encuentre en los mismos, sin que hasta la fecha cuente con dicha información, pues lo único que recibí el día 23 de mayo del presente año fue un resumen clínico por parte del hospital y doctores, siendo lo correcto o lo que se solicito es se entregara copia del expediente o expedientes clínicos de todas y cada una las actividades, apuntes, registros e información que obran en dichos expedientes, es decir la copia certificada de todas y cada una de las constancias que se generaron dentro de mi expediente o expedientes personal clínico que establece mi estado de salud.

Mi solicitud fue clara al señalar que se requiere copia certificada del expediente o expedientes clínicos que obren en el citado Hospital, más no un resumen clínico con el que pretende dar por cumplida la solicitud de acceso a la información, ello sin señalar la imposibilidad o inexistencia de dicha información para que sea entregada al suscrito del cual soy titular y forma parte de la misma.

El artículo 3 de la ley de acceso a la información, establece que se considera datos personales "... los estados de salud físicos o mentales...", de tal forma que el "resumen clínico", no cumple con la información que se solicito de manera inicial, ya que como lo indico el suscrito solicito el expediente clínico, ya que en el existen diversas actividades y actuaciones de personal o instituciones como son enfermeras, anesthesiólogos, Ingresos y salidas de quirófano, de terapia intensiva y demás valoraciones medicas que fueron suministradas a lo largo de mi estancia en el Hospital que son necesarias para contar con

toda la información de mi estado de salud y que fue generado en dicho hospital por distintas personas.

Anexo al presente escrito mi solicitud de acceso a la información que solicito se me tenga por reproducida en este apartado conforme a la letra, así como la respuesta emitida por el Director del Consejo de Administración del Nosocomio. Como puede observarse de la simple lectura el sujeto obligado no ha dado contestación a la información como se solicito, de tal forma acudo para que revoken su determinación y obliguen a la institución a entregar la información tal y como se solicita.

Punto Petitorio: De tal forma acudo ante esta autoridad a efecto de que se obligue al ente a entregar la información que se solicita para lo cual transcribo de nueva cuenta mi solicitud de acceso a la información que hasta la fecha no se ha dado contestación y que pido sea reproducida conforme a la letra en este apartado para todos los efectos.

Autorizando para que sea recibida los expedientes clínicos a la C. Alma Gricelda [REDACTED]

PROTESTO LO NECESARIO
Saltillo, Coahuila 05 de junio de 2014

BLATAZAR [REDACTED]

CUARTO. TURNO. El día dieciséis (16) de junio del año dos mil catorce (2014), el Secretario Técnico registró el aludido recurso bajo el número de expediente 224/2014, remitiéndolo al Consejero Luis González Briseño para su instrucción, mediante oficio ICAI/1001/14, en fecha diecisiete (17) de junio del mismo año. Lo anterior de conformidad con el acuerdo delegatorio del Consejero Presidente de fecha doce (12) de enero del año dos mil nueve y con fundamento en el artículo 50, fracción V de la Ley del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública.

QUINTO. ADMISIÓN Y VISTA PARA LA CONTESTACIÓN. El día diecisiete (17) del mes de junio del presente año, el Consejero Instructor Luis González Briseño dictó acuerdo, mediante el cual admite el recurso de revisión número 224/2014, interpuesto por Baltazar ----- en contra del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación Sección 38. En dicho acuerdo se ordenó dar vista al sujeto obligado para que formulara su contestación, y manifestara lo que a su derecho conviniera, expresando los motivos y fundamentos que considerara pertinentes para sostener la legalidad de su actuación.

Lo anterior con fundamento en los artículos 120 fracción VIII y 126 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila, en relación con los artículos 4; 10; 31 y 40 fracción II, numeral 4 de la Ley del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública.

El día veinte (20) de junio del año en curso, se notificó la admisión del presente recurso de revisión al Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación Sección 38, mediante el oficio número ICAI/1026/2014, otorgándole un plazo de cinco días para que manifestara lo que a su derecho conviniera. Lo anterior con fundamento en el artículo 126 fracción III de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila, y en el artículo 57 fracción VII de la Ley del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública.

SEXTO. CONTESTACIÓN. En fecha veintiséis (26) de junio del año en curso, el Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación Sección 38, emitió contestación al presente recurso, en los siguientes términos.



SERVICIO MEDICO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

Saltillo Coahuila a 26 de Junio de 2014
Oficio No. /3075/
Expediente No. /12/
Asunto : Respuesta a Notificación
de Acuerdo de Admisión

C. JAVIER DIEZ DE ÚRDANIVIA DEL VALLE,
SECRETARIO TÉCNICO DEL INSTITUTO COAHUILENSE DE ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA.
PRESENTE.-

El C. Delfino Castro Ibarra, titular de la unidad de transparencia de este Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado, Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación ha notificado a este Consejo de Administración la recepción de Notificación Acuerdo de Admisión expediente 224/2014, al tener conocimiento de ella este Consejo de Administración asume la responsabilidad de referir la respuesta solicitada, en virtud de que el personaje en mención solo es encargado llevar la información a la página de nuestra institución en lo referente a transparencia, por lo anterior y en atención a su oficio No. ICAI-1026/2014, de fecha 19 de Junio de 2014 y recibido en esta oficina el 20 de Junio de 2014 donde se notifica ACUERDO DE ADMISIÓN, dictado dentro del expediente número 224/2014 de fecha 17 de Junio de 2014 concerniente al recurso de revisión promovido por Baltazar [redacted] y en base al acuerdo a efecto de que este Organismo produzca contestación por oficio debidamente fundamentado y motivado en un plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la notificación del presente acuerdo, expongo:

Que con fecha 13 de Mayo de 2014 recibo documento dirigido a quien corresponda en el que se solicita se extienda RESUMEN CLÍNICO del paciente de nombre Baltazar [redacted] y firmado por la licenciada Gricelda [redacted] y el [redacted] Baltazar [redacted], anexando copia de las respectivas credenciales de elector (anexo copia). esta Dirección del Consejo de Administración del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación en atención a la solicitud requiere a la Administración General de la Clínica del



SERVICIO MEDICO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

Magisterio la atención a la solicitud mencionada (se anexa copia). Con fecha 21 de Mayo la Clínica Hospital del Magisterio envía a esta Dirección resumen clínico de acuerdo a la solicitud, el mismo firmado por el Dr. [REDACTED] Director Médico, mencionado resumen clínico es recibido por [REDACTED] D. con fecha 23 de Mayo de 2014 persona enviada por el interesado de recibir el resumen clínico (anexo al presente copia de la solicitud de resumen clínico, copia de respuesta de la Clínica Hospital del Magisterio donde se advierte la recepción de mencionado documento, también por el ya mencionado [REDACTED]

posteriormente de la entrega del mencionado resumen clínico, en forma verbal solicitan la copia certificada del Expediente Clínico, insistiendo que se haga de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, con fecha 5 de Junio de 2014 este Consejo de Administración contesta que esta oficina carece de la facultad de entregar el expediente clínico en virtud que para poder atender su solicitud, el mismo deberá ser requerido de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; punto 5 Generalidades, que en su inciso 5.8 dice a la letra : " 5.8 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas."

Señalo que hemos cumplido con la primera parte de este referente y en lo que concierne a lo solicitado del expediente clínico es claro el referente que señala " Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.". Respuesta que se ofreció mediante oficio 2878 de fecha 5 de Junio de 2014 donde le mencionamos la incapacidad de este Organismo para entregar lo solicitado del expediente clínico por carecer del requerimiento de una autoridad competente. Oficio que no fue recogido por el interesado y del cual anexo copia.

En base a lo anterior consideramos dar respuesta al requerimiento de información de parte de esa instancia. Refiriendo que este Organismo desconoce si el Instituto

2

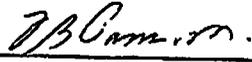


SERVICIO MEDICO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

Coahuilense de Acceso a la Información Pública es competente para solicitar mencionado expediente clínico en base a lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. De ser de su competencia, de manera respetuosa, solicitamos establecer la petición en forma escrita.

Sin otro asunto, en espera de dar satisfacción a lo requerido y lo que se sirvan dictar al respecto, nos suscribimos.

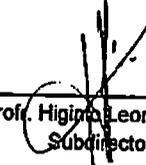
ATENTAMENTE
EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
DEL SERVICIO MÉDICO DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN



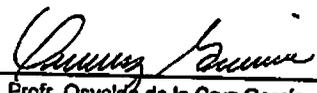
Prof. Francisco Benito Parra Mireles
Director



Profra. Dolores Alicia Maldonado Leza
Subdirector Financiero



Prof. Higinio Leonel Hinojosa Valdez
Subdirector Técnico



Prof. Osvaldo de la Cruz García
Vocal Ejecutivo

CONSIDERANDO

PRIMERO. Es competente el Consejo General de este Instituto para conocer del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6 fracción IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 primer párrafo y cuarto párrafo fracciones I, II, y VII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza; 4, 10, 31 y 40 fracción II inciso 4 de la Ley del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, así como los artículos 120, 121, 122, 123, 124 y 126 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila. Lo anterior en virtud de que la presente controversia planteada es en materia de acceso a datos personales.

SEGUNDO. El Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación es sujeto obligado en los términos del artículo 6 fracción V, de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

Conforme al artículo 2 de la Ley del Servicio Médico para los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila, el Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, creado por Ley de 18 de abril de 1960, se transforma en un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación, con domicilio en la ciudad de Saltillo, capital del Estado.

TERCERO. El hoy recurrente en fecha veintiséis (26) de marzo del año dos mil catorce (2014), presentó solicitud de acceso a sus datos personales. El sujeto obligado notificó respuesta el día veintitrés (23) de mayo del año en curso.

Por lo anterior, el plazo de quince días para la interposición del recurso de revisión inició a partir del día veintiséis (26) de mayo del presente año, que es el siguiente día hábil a la fecha de notificación de la respuesta a la solicitud de datos personales y concluyó el día trece (13) de junio del año en curso, y en virtud de que el recurso de revisión es de fecha seis (06) de junio del mismo año, según se advierte del acuse de recibido, se establece que el mismo ha sido presentado dentro del tiempo establecido por la ley.

CUARTO. Previo al estudio de los agravios que expresa el inconforme, corresponde hacerlo respecto a las causales de improcedencia o sobreseimiento por ser una cuestión de orden público y de estudio preferente.

Al no advertirse ninguna causal de improcedencia o sobreseimiento, es procedente estudiar los agravios planteados por el recurrente o lo que este Instituto supla en términos del artículo 125 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

QUINTO. El recurso de revisión fue interpuesto por persona legitimada para ello, de conformidad con el primer párrafo del artículo 122, en relación con el artículo 123 fracción I de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

SEXTO. El sujeto obligado se encuentra representado en el presente recurso de revisión por el Consejo de Administración del Servicio Médico de los Trabajadores de la Educación integrado por: el profesor Francisco Benito Parra Mireles en su calidad de Director; profesora Dolores Alicia Maldonado Leza en su calidad de Subdirectora Financiera; profesor Higinio Leonel Hinojosa Valdez en su calidad de Subdirector Técnico; y profesor Osvaldo de la Cruz García en su calidad de Vocal Ejecutivo a quienes se les reconoce dicha representación.

SÉPTIMO. El recurrente solicitó a la Clínica del Magisterio Sección 38, copia certificada de su expediente o expedientes clínicos.

En respuesta el sujeto obligado le proporcionó un resumen clínico.

El ciudadano se inconformó con la respuesta ante la negativa de acceso a una copia certificada de su expediente clínico o expedientes clínicos.

Por lo anterior la litis en el presente asunto se circunscribe a establecer si es procedente o no la negativa de entrega de una copia certificada del expediente clínico del recurrente.

OCTAVO. Planteada así la controversia, se establece en primer término el marco normativo aplicable.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

...

Artículo 4o.

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

...

Artículo 6o. La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el

Ignacio Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, Ramos Arizpe, Coahuila, México

Tels. (844) 488-3346, 488-1344, 488-1667

www.icaei.org.mx

derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. El derecho a la información será garantizado por el Estado.

...

Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo se observará lo siguiente:

A. Para el ejercicio del derecho de acceso a la información, la Federación, los Estados y el Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, se regirán por los siguientes principios y bases:

II. La información que se refiere a la vida privada y los datos personales será protegida en los términos y con las excepciones que fijen las leyes.

III. Toda persona, sin necesidad de acreditar interés alguno o justificar su utilización, tendrá acceso gratuito a la información pública, a sus datos personales o a la rectificación de éstos.

IV. Se establecerán mecanismos de acceso a la información y procedimientos de revisión expeditos que se sustanciarán ante los organismos autónomos especializados e imparciales que establece esta Constitución.

...

Artículo 16. ...

Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros.

Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza

Artículo 7º. Dentro del territorio del Estado, toda persona gozará de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte. El ejercicio de estos derechos no podrá restringirse ni suspenderse, salvo los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Federal.

Las normas relativas a los derechos humanos y a las libertades reconocidas por la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y esta Constitución, se interpretaran de conformidad con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Ninguna disposición legal puede ser interpretada en el sentido de:

- a) Permitir a la autoridad suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y los Tratados internacionales suscritos por México.
- b) Limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que puedan estar reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Constitución y los Tratados internacionales suscritos por México.
- c) Excluir otros derechos y garantías que sean inherentes al ser humano o que se deriven de la forma democrática y representativa de gobierno.

Todas las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de su competencia, tendrán la obligación de promover, respetar, proteger y establecer los mecanismos que garanticen los derechos humanos bajo los principios de universalidad,

interdependencia, indivisibilidad y progresividad. El Estado deberá de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que determine la ley.

Toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud públicas o para proteger los derechos de terceros. La información que se refiere a la vida privada y los datos personales será protegida en los términos y con las excepciones que fijen las leyes.

Toda persona tiene derecho a la información pública. La garantía de acceso a la información pública, es un derecho fundamental que comprende difundir, investigar y recabar información pública, y se definirá a partir de los principios siguientes:

- I. Su fundamento reside en el estado humanista, social y democrático de derecho que establece esta Constitución.
- II. El acceso libre, gratuito, sencillo, antiformal, eficaz, pronto y expedito a la información.
- III. La interpretación constitucional más favorable del principio de publicidad, salvo las excepciones que por razones de interés público establezca la ley en sentido estricto.
- IV. La protección de los datos personales.
- V. La obligación de transparencia del Poder Público o cualquier otra entidad que utilice, reciba o disponga de recursos públicos, en los términos de la ley.
- VI. La administración, conservación y preservación de la documentación pública a través de mecanismos confiables, eficientes y eficaces.
- VII. La constitución de un organismo público autónomo conforme a las bases previstas en esta Constitución y las siguientes:
 1. Será autoridad constitucional en la materia, independiente en sus funciones y decisiones, y profesional en su desempeño.
 2. Contará con autonomía política, jurídica, administrativa, presupuestal, patrimonial y financiera, en los términos que establezca la ley.
 3. Tendrá a su cargo la rectoría de las siguientes materias:
 - a) El acceso a la información pública.
 - b) La cultura de transparencia informativa.
 - c) Los datos personales.
 - d) (DEROGADO, P.O. 27 DE MARZO DE 2007)
 - e) La realización de estadísticas, sondeos, encuestas o cualquier instrumento de opinión pública.
 - f) Las demás atribuciones que establezca la ley.

4. Su actuación se regirá por los principios de constitucionalidad, legalidad, certeza, independencia, imparcialidad y objetividad.
5. Sus integrantes serán designados por el voto de cuando menos las dos terceras partes del Congreso del Estado, en los términos y conforme al procedimiento que disponga la ley.

Las Cartas de los Derechos Fundamentales y esta Constitución, determinan los principios mínimos en los que se sustenta el ejercicio de los Derechos Humanos. Serán ley suprema en el régimen interior del Estado.

...

Artículo 8º. En el Estado de Coahuila de Zaragoza, el ejercicio de los derechos fundamentales no tiene más límites que las disposiciones prohibitivas de la ley. De ésta emanan la autoridad de los que gobiernen y las obligaciones de los gobernados. En consecuencia, el ejercicio de la autoridad debe concretarse a las atribuciones determinadas en las leyes.

Corresponde a los poderes públicos del estado y de los municipios y a los organismos públicos autónomos, promover e instrumentar las garantías necesarias para que sean reales, efectivas y democráticas, la libertad, la igualdad, la seguridad jurídica, la justicia social y todos los derechos humanos reconocidos en el orden jurídico mexicano, de todas las personas y de los grupos en que se integran; facilitar su participación en la vida política, económica, cultural y social del estado; así como remover los obstáculos que impidan o dificulten el pleno desarrollo de estos derechos fundamentales.

...

Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

Artículo 3.- Para efectos de esta ley se entenderá por:

(REFORMADA, P.O. 14 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

- I. **Datos Personales:** La información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a una persona, identificada o identificable: el nombre asociado al origen étnico o racial, o las características físicas, morales o emocionales, a la vida afectiva y familiar; el domicilio particular, número de teléfono, cuenta personal de correo electrónico, claves informáticas y cibernéticas, patrimonio, ideología y opiniones políticas, creencias, convicciones religiosas, filosóficas, morales u otras análogas que afecten la intimidad, los estados de salud físicos, o mentales, las preferencias sexuales, la huella dactilar, la información genética, la fotográfica y el número de seguridad social.

...

Artículo 38.- El Instituto será el encargado de interpretar en la esfera administrativa, la debida clasificación de información prevista en esta ley.

Artículo 39.- La información que se refiere a la vida privada y los datos personales mantendrá el carácter de confidencial de manera indefinida y sólo podrán tener acceso a ellas los titulares de la misma y los servidores públicos que requieran conocerla para el debido ejercicio de sus funciones.

Artículo 40.- Se considerará como información confidencial:

- I. Los datos personales que requieran del consentimiento de las personas para su difusión, distribución o comercialización y cuya divulgación no esté prevista en una ley;

Ignacio Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, Ramos Arizpe, Coahuila, México
Tels. (844) 488-3346, 488-1344, 488-1667
www.icaei.org.mx

...

SECCIÓN SEGUNDA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

(REFORMADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

Artículo 44.- Cuando los particulares entreguen información confidencial a los sujetos obligados como resultado de una obligación establecida en una disposición jurídica, así como por un trámite o procedimiento del cual puedan obtener un beneficio la información será protegida de oficio. En el caso de que exista una solicitud de acceso que incluya información confidencial, los sujetos obligados podrán comunicarla, siempre y cuando medie el consentimiento expreso por escrito del titular de dicha información confidencial.

CAPÍTULO SEXTO LOS DATOS PERSONALES

SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES

(REFORMADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

Artículo 47.- En el manejo de los datos personales, los sujetos obligados deberán contar previamente con el consentimiento por escrito del titular de los datos, además de observar los siguientes principios: información previa, licitud, calidad de la información, confidencialidad y seguridad, así como garantizar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, corrección y oposición en términos de la presente ley.

Artículo 48.- Para efectos de este capítulo, se entenderá por:

- ...
- II. **Consentimiento:** Toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica, expresa e informada, mediante la que el titular de la información consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen;
 - III. **Datos personales especialmente protegidos:** La información de una persona concerniente a su vida afectiva, familiar, ideología, opinión política, filiación sindical, creencia o convicción religiosa o filosófica, estado de salud físico o mental y la preferencia sexual;
- ...

SECCIÓN SEGUNDA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

(REFORMADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

Artículo 49.- El tratamiento de los datos personales requerirá el consentimiento por escrito de su titular, salvo las excepciones señaladas en esta ley o en otra disposición legal. Tal consentimiento podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello sin que se le atribuyan efectos retroactivos.

Al efecto, la Unidad de Atención contará con los formatos necesarios para recabar dicho consentimiento, pudiendo utilizarse, en su caso, medios electrónicos.

Artículo 51.- Los sujetos obligados deberán informar al titular de los datos personales, de modo expreso, preciso e inequívoco y mediante un aviso de privacidad lo siguiente:

- I. Que sus datos se incorporarán a un sistema de datos personales, la finalidad del tratamiento y los destinatarios;
- II. Del carácter obligatorio o facultativo de la entrega de los datos personales;
- III. De las consecuencias de la negativa a suministrarlos;

(REFORMADA, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

- IV. De la posibilidad que estos datos sean transmitidos, en cuyo caso deberá constar el consentimiento expreso por escrito de la persona, salvo las excepciones previstas en esta ley;
- V. De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, y
- VI. Del cargo y dirección del responsable.

...

Artículo 54.- Los datos personales sólo podrán recabarse y ser objeto de tratamiento cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y la finalidad para las que se hayan obtenido. Los datos personales no podrán usarse para fines distintos a aquellos para los cuales fueron obtenidos o tratados.

No se considerará como un fin distinto el tratamiento con fines históricos, estadísticos o científicos. Los datos de carácter personal serán exactos. Los sujetos obligados deberán actualizarlos de forma que respondan con veracidad a la situación actual del titular.

(REFORMADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

Artículo 55.- El tratamiento confidencial de los datos personales deberá garantizarse, por lo que no podrán divulgarse o transmitirse salvo por disposición legal, por orden judicial o cuando medie el consentimiento por escrito del titular. Para lo anterior, deberán adoptarse las medidas que garanticen la seguridad de los datos personales y eviten su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado.

SECCIÓN TERCERA EL ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES

Artículo 62.- Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales son derechos independientes. El ejercicio de cualquiera de ellos no es requisito previo ni impide el ejercicio de otro. La procedencia de estos derechos, en su caso, se hará efectiva una vez que el titular o su representante legal acrediten su identidad o representación, según sea el caso.

Artículo 63.- El titular tiene derecho a tener acceso a sus datos personales gratuitamente, a conocer el origen de dichos datos así como las transmisiones realizadas o que se prevean hacer de los mismos en términos de lo previsto por esta ley.

Artículo 68.- Sin perjuicio de lo que dispongan otras leyes, sólo los titulares o sus representantes legales podrán solicitar a la Unidad de Atención que les otorgue acceso, rectifique, cancele o haga efectivo su derecho de

oposición, respecto de los datos personales que le conciernen y que obren en un sistema de datos personales en posesión de los sujetos obligados.

Artículo 69.- La solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto a los datos personales, deberá contener:

- I. El nombre del solicitante, copia de documento oficial con el que acredite su identidad y domicilio u otro medio para recibir notificaciones, así como los datos generales de su representante, en su caso;
- II. El sujeto obligado a quien se dirija la solicitud;
- III. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados;
- IV. Cuando se trate de una solicitud de rectificación de datos personales, deberán incluirse las modificaciones a realizarse y aportar la documentación que sustente su petición, y

(REFORMADA, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

- V. Señalar la modalidad en la que el titular prefiere que se le otorgue el acceso personal a sus datos, la cual podrá ser verbalmente o mediante consulta directa, copias simples, certificadas o cualquier otra clase de medio.

Artículo 70.- La Unidad de Atención deberá notificar al solicitante en un plazo de veinte días contados desde la presentación de la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, la determinación adoptada en relación a su solicitud.

De resultar procedente la solicitud de rectificación, cancelación u oposición, ésta se hará efectiva dentro de los quince días siguientes a la fecha de la notificación.

(REFORMADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2009)

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo de diez días, siempre y cuando las acciones que se deban llevar a cabo con motivo de la procedencia, o por la localización de los datos, lo justifiquen.

Artículo 72.- En el supuesto que los datos personales a que se refiere la solicitud obren en los sistemas de datos personales de los sujetos obligados y éstos consideren improcedente la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, emitirán una respuesta fundada y motivada al respecto, la cual deberán notificar al solicitante a través de la Unidad de Atención en los términos de lo previsto en este capítulo.

Artículo 74.- La entrega de los datos personales será gratuita, sin perjuicio de que el titular cubra el costo de los medios de reproducción y los gastos de envío, en términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 75.- Al titular que se le niegue el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá interponer el recurso de revisión previsto en esta ley.

Ley Estatal de Salud

Artículo 38 bis 2. Las instituciones públicas y privadas, así como las personas que presten servicios de salud o realicen actividades afines, deberán respetar el derecho a la privacidad y confidencialidad de los datos e información de pacientes.

Ignacio Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, Ramos Arizpe, Coahuila, México
Tels. (844) 488-3346, 488-1344, 488-1667
www.ica.org.mx

La información contenida en el expediente clínico es de carácter confidencial y sólo podrá darse a conocer en términos de lo dispuesto por la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico

0 Introducción

...

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 acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

1 Objetivo

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

4 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

4.1 Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Ignacio Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, Ramos Arizpe, Coahuila, México
Tels. (844) 488-3346, 488-1344, 488-1667
www.ica.org.mx

...

4.4 Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en 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.

4.5 Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

4.6 Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7 Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

4.8 Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

4.9 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.10 Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

4.11 Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.12 Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5 Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del 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 paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.5 Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

5.5.1 Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

5.6 Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

5.8 Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

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

5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.11 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.

5.12 De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

5.13 Los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, podrán elaborar formatos para el expediente clínico, tomando en cuenta los requisitos mínimos establecidos en esta norma.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

5.15 El expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.7 de esta norma.

5.16 Para el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

5.17 El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.1 de esta norma.

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

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

6.20 Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo).

6.21 Las personas físicas, morales, representantes legales o la persona facultada para ello, en los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá 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 del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

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 (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla 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 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

6.4 Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico 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:

6.4.3.1 Motivo de envío;

6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.4.3.3 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 atención;

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

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y 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 esta norma:

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

7.3 De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta 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, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

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 esta norma.

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.5 Nota Preoperatoria.

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;

8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y

8.5.7 Pronóstico.

8.6 Un integrante del equipo quirúrgico podrá elaborar un reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito.

8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se elaborará de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.4 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.8 Nota postoperatoria.

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:

8.8.1 Diagnóstico preoperatorio;

8.8.2 Operación planeada;

- 8.8.3 Operación realizada;
- 8.8.4 Diagnóstico postoperatorio;
- 8.8.5 Descripción de la técnica quirúrgica;
- 8.8.6 Hallazgos transoperatorios;
- 8.8.7 Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico;
- 8.8.8 Incidentes y accidentes;
- 8.8.9 Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones;
- 8.8.10 Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios;
- 8.8.11 Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;
- 8.8.12 Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.8.13 Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.8.14 Pronóstico;
- 8.8.15 Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.8.16 Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico;
- 8.8.17 Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.9 Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso;
- 8.9.2 Motivo del egreso;
- 8.9.3 Diagnósticos finales;
- 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual;

8.9.5 Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.9.6 Problemas clínicos pendientes;

8.9.7 Plan de manejo y tratamiento;

8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

8.9.9 Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

8.9.10 Pronóstico;

8.9.11 En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria.

9 De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas 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 prescrita;
- 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 y accidentes, si los hubo;
- 9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;
- 9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.3 Título del documento;

10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.5 Acto autorizado;

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.8 Nombre completo y firma del 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;

10.1.1.9 Nombre 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.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de cartas de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

10.1.2.8 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;

10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2, cuando lo estime pertinente, sin que, para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.4 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.

10.2 Hoja de egreso voluntario.

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

10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aun en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.

10.2.3 Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo los siguientes datos:

10.2.3.1 Nombre y domicilio del establecimiento;

10.2.3.2 Fecha y hora del egreso;

10.2.3.3 Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso;

10.2.3.4 Resumen clínico que se emitirá conforme a lo previsto en el apartado 6.4.3 de esta norma;

10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.2.3.6 En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.2.3.7 Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.2.3.8 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público.

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

- 10.3.1 Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;
- 10.3.2 Fecha de elaboración;
- 10.3.3 Identificación del paciente;
- 10.3.4 Acto notificado;
- 10.3.5 Reporte de lesiones del paciente, en su caso;
- 10.3.6 Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y
- 10.3.7 Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.4 Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.
La realizará el médico de conformidad con lo que establece la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.10, de esta norma.

10.5 Notas de defunción y de muerte fetal.

Deberá elaborarla el médico facultado para ello.

10.6 Todas las notas a que se refiere el presente apartado deberán contener:

10.6.1 Un encabezado con fecha y hora;

10.6.2 El nombre completo y firma de quien la elabora.

11 Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma concuerda con normas internacionales ni mexicanas.

A partir del marco legal, se analizan las constancias que obran en el expediente de mérito.

La solicitud del ciudadano consiste específicamente en copia certificada de su expediente clínico, integrado en razón de la atención médica recibida en la Clínica Hospital del Magisterio Sección 38 ubicada en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Al respecto el sujeto obligado le entregó un resumen clínico, sin fundar ni motivar la falta de entrega de la copia certificada del expediente solicitado.

Al respecto es oportuno precisar en que consiste el documento solicitado así como su naturaleza.

El Contenido de un expediente clínico es regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; en lo sucesivo se mencionará NOM, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día quince de octubre del año 2012.

La NOM tiene por objetivo establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

En términos del numeral 4.4 de la NOM, el expediente clínico es el "conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en 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".

De acuerdo con la NOM, un expediente clínico se integra tanto por información de carácter general que consta en todo expediente, como por información específica que varía según las necesidades y/o servicios prestados al paciente. Aunque el contenido del expediente depende de cada caso en específico, siempre deberá estar conformado por los documentos que avalen la atención médica que ha recibido el particular, esto implica que, deberá documentar las consultas externas, los ingresos a urgencias y/o las hospitalizaciones que se hayan llevado a cabo, en términos de los numerales 6 al 10 de la NOM.

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

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

Ignacio Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, Ramos Arizpe, Coahuila, México
Tels. (844) 488-3346, 488-1344, 488-1667
www.ical.org.mx

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

Así, se advierte que los expedientes médicos deben contener diversos documentos adicionales al resumen médico.

Aunado a lo anterior, los expedientes clínicos al integrarse por documentos elaborados en interés y beneficio de los pacientes, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico, conforme al numeral 5.4 de la citada norma.

Ahora bien, una vez definido lo que debe contener un expediente clínico y la obligatoriedad de su conservación, atendamos a la naturaleza de dicho documento, en cuanto a que se refiere al estado de salud de una persona.

Del marco legal citado podemos establecer en primer término que, el derecho a la salud es un derecho humano reconocido constitucionalmente.

Partiendo de dicho reconocimiento se debe precisar que el estado de salud de una persona tiene el carácter de dato personal, conforme a lo establecido en el artículo 3 fracción I de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila. En ese contexto, el expediente clínico al contener información relativa al estado de salud de una persona, se ubica dentro de la definición de datos personales.

La ley de la materia prevé el ejercicio de ciertos derechos relativos a los datos personales como son el Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición, derechos que podrá ejercer el propio titular de los datos personales o en su caso su representante legal, derechos que son independientes y sin que el ejercicio de alguno impida el ejercicio de los demás.

En el caso concreto tenemos el interés del solicitante por ejercer el derecho de acceso al dato personal relativo a su estado de salud, contenido en el expediente clínico, integrado con motivo de la atención médica recibida por parte del sujeto obligado.

La ley de la materia expresamente faculta al titular de los datos personales para tener acceso a los mismos de manera directa o a través de su representante, lo cual será de manera gratuita, sin perjuicio de que el titular cubra el costo de los medios de reproducción.

El mismo ordenamiento legal en el artículo 72 de la ley de la materia prevé que, en caso de que los sujetos obligados consideren improcedente la solicitud, en este caso, de acceso a los datos personales, deberán emitir una respuesta fundada y motivada al respecto, la cual deberán notificar al particular a través de la Unidad de Atención.

En la especie, puede advertirse que se proporcionó al solicitante un resumen clínico respecto a la atención médica recibida, sin que el sujeto obligado emitiera una respuesta fundada y motivada, en cuanto a la falta de entrega de la copia certificada del expediente clínico. Cabe mencionar que en la contestación al presente recurso el sujeto obligado enfatiza que proporcionó un resumen clínico, exponiendo que así le fue solicitado por el recurrente y que en todo caso el sujeto obligado ofreció una respuesta al solicitante mencionando *la incapacidad del Organismo para entregar el expediente clínico por carecer del requerimiento de una autoridad competente.*

Sobre el particular es oportuno señalar que, si bien, el tratamiento confidencial de los datos personales debe garantizarse, en tanto que no deben divulgarse o transmitirse salvo por disposición legal, orden judicial o cuando esté de por medio el consentimiento de su titular, dicha confidencialidad aplica precisamente para efecto de su tratamiento frente a terceros, pero no ante su titular, o en su caso, su representante legal, ya que son precisamente ellos quienes tienen derecho a solicitar acceso a los mismos, siempre y cuando acrediten su personalidad ante el sujeto obligado que posee los datos personales.

Es oportuno destacar que el estado de salud, constituye un dato personal especialmente protegido al tratarse de un bien jurídico relacionado con el respeto a la vida privada y el derecho a la salud. Con la negativa de acceso a los datos personales que se analizan en la presente causa se transgrede una libertad individual, un derecho humano, relacionado con la privacidad de la persona, el derecho de conocer y la libertad de decidir sobre su salud.

El derecho humano de la salud contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica derechos y obligaciones importantes, en tanto que se deben proporcionar los medios necesarios para que cualquier persona tenga acceso efectivo a la salud, en virtud de lo cual toda persona tiene el derecho de ser informado en todo momento, sin mayores requisitos ni condicionantes, respecto a toda aquello que se genere en relación a su estado de salud.

Se precisa lo anterior en virtud de que el solicitante no ha accedido a todos los datos formalizados en su expediente que contribuyeron a la elaboración del diagnóstico y su seguimiento, así como del tratamiento o acciones preventivas, incluyendo las opiniones y comunicaciones entre los profesionales de la salud, particularmente las interpretaciones que resaltan de exámenes y análisis, los reportes de consulta, de intervención, exploración y/o hospitalización, los protocolos y prescripciones

terapéuticas aplicadas, las hojas de monitoreo y cuidados y la correspondencia entre médicos sobre el caso.

Cabe mencionar que, el sujeto obligado manifiesta en la contestación al recurso de revisión que desconoce si el Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública es competente para solicitar el mencionado expediente clínico, en base a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, al respecto es de señalar que conforme a la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza en sus artículos 7 y 8, el Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública es el **organismo rector en materia de datos personales** y debe promover e instrumentar las garantías necesarias para que sean reales, efectivas y democráticas, la libertad, la igualdad, la seguridad jurídica, la justicia social y todos los derechos humanos reconocidos en el orden jurídico mexicano, de todas las personas y de los grupos en que se integran; facilitar su participación en la vida política, económica, cultural y social del estado; así como remover los obstáculos que impidan o dificulten el pleno desarrollo de estos derechos humanos.

Por lo anterior, y considerando que el recurrente debe tener acceso a sus datos personales contenidos en el expediente clínico como un derecho humano, procede modificar la respuesta del sujeto obligado e instruirle a efecto de que entregue al recurrente o en su caso a su representante legal, copia certificada del expediente clínico completo, para lo cual deberá informar el costo de los gastos de reproducción y posteriormente previa acreditación de su personalidad y pago de tales gastos, entregar copia del documento correspondiente. Por otra parte, en la copia solicitada se deberán proteger los datos personales de terceras personas si es que las hubiere.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 127 fracción II de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

Por lo antes expuesto, fundado y motivado el Consejo General de este Instituto:

Ignacio Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, Ramos Arizpe, Coahuila, México
Tels. (844) 488-3346, 488-1344, 488-1667
www.icaei.org.mx

RESUELVE

PRIMERO.- Con fundamento en lo establecido en los artículos 7 y 8 de la Constitución Política del Estado de Coahuila, 4; 10; 31 fracciones I y II, 40 fracción II, numeral 4 de la Ley del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, en la fracción de II del artículo 127 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila, se modifica la respuesta emitida por el sujeto obligado en términos del considerando octavo de la presente resolución.

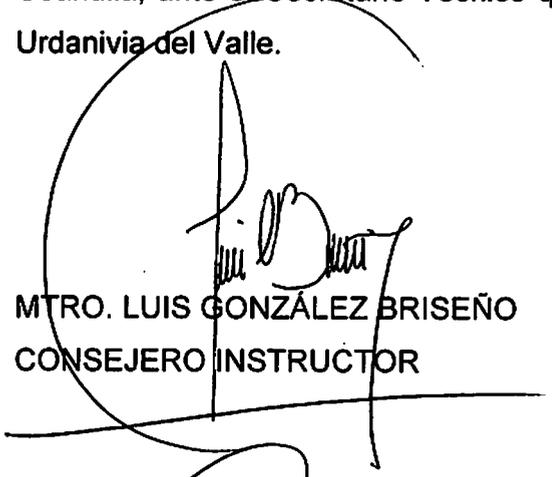
SEGUNDO.- Se instruye al Servicio Medico para los Trabajadores de la Educación Sección 38, para que en un término no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir del día siguiente a su notificación, dé cumplimiento a la misma. Una vez hecho lo anterior, dispone el sujeto obligado de un término de diez (10) días para informar a este Instituto sobre el cumplimiento de la resolución acompañando los documentos que lo acrediten fehacientemente, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 136 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila.

En caso de incumplimiento de la presente resolución el Instituto deberá proceder conforme en el artículo 140 de la ley de la materia.

TERCERO.- Con fundamento en el artículo 135 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales para el Estado de Coahuila, notifíquese a las partes por los medios señalados para tal efecto.

Así lo resolvieron por unanimidad, los Consejeros Propietarios del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, maestro Luis González Briseño, licenciada Teresa Guajardo Berlanga, licenciado Alfonso Raúl Villarreal Barrera,

licenciado Jesús Homero Flores Mier y contador público José Manuel Jiménez y Meléndez. Siendo ponente el primero de los mencionados en sesión ordinaria celebrada el día ocho de julio del año dos mil catorce, en el Municipio de Nava, Coahuila, ante el Secretario Técnico quien certifica y da fe licenciado Javier Diez de Urdanivia del Valle.



MTRO. LUIS GONZÁLEZ BRISEÑO
CONSEJERO INSTRUCTOR



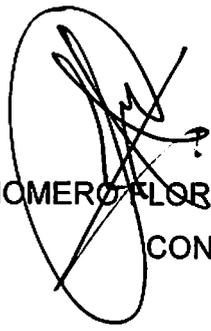
LIC. ALFONSO RAÚL VILLARREAL BARRERA
CONSEJERO



C.P. JOSÉ MANUEL JIMÉNEZ Y MELÉNDEZ.
CONSEJERO



LIC. TERESA GUAJARDO BERLANGA
CONSEJERA PRESIDENTA



LIC. JESÚS HOMERO FLORES MIER
CONSEJERO



JAVIER DIEZ DE URDANIVIA DEL VALLE
SECRETARIO TÉCNICO