

## Contenido e importancia del expediente clínico. Acceso y confidencialidad

Content and importance of the clinical record.  
Access and confidentiality

Patricia KURCZYN VILLALOBOS\*

**RESUMEN:** El siguiente artículo busca discernir sobre la importancia del derecho a la protección de datos personales y el carácter instrumental que éste tiene para el efectivo ejercicio del derecho a la salud. Lo anterior, a partir de la explicación de los alcances relativos al acceso y confidencialidad del expediente clínico, en sus modalidades física y electrónica, desde la óptica de la legislación aplicable, los criterios abordados al respecto en el ámbito judicial y administrativo, así como el planteamiento de oportunidades y desafíos por afrontar para eficientar su acceso y fortalecer la protección de datos personales.

**PALABRAS CLAVE:** protección de datos personales; derecho a la salud; datos personales sensibles; expediente clínico; confidencialidad.

---

\* Comisionada del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Investigadora de tiempo completo con licencia en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, y Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel III, con licencia. Contacto: <kurczyn@unam.mx>. Fecha de recepción: 30/11/2018. Fecha de aprobación: 31/01/2019.

**ABSTRACT:** The following article aims to discern the importance of the right of protection of personal data as well as the instrumental nature that has for the effective exercise of the right to health. The aforementioned, based on the clinical file's access and confidentiality, in its physical and electronic modalities, from the point of view of the applicable legislation, the criteria addressed in the judicial and administrative field, as well as the approach of opportunities and challenges to deal, to guarantee the access in an efficient way and to strength the protection of personal data.

**KEYWORDS:** protection of personal data; right to health; sensitive personal data; clinical file; confidentiality.

## I. INTRODUCCIÓN

**E**l derecho de acceso a la salud cada vez aumenta la notoriedad de su importancia y su influencia en el goce de los derechos humanos en general; sin salud, nada puede disfrutarse. Esta significancia se advierte no sólo en los anales jurisprudenciales nacionales, sino que tal reconocimiento, así como su importancia, igual se halla en los precedentes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, misma que lo ha conceptualizado de la siguiente forma:

118. La Corte estima que la Salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizado una prestación médica de calidad y eficaz, así como impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.<sup>1</sup>

Así, el derecho a la salud se constituye como la base toral para el ejercicio y resguardo de todos los derechos humanos reconocidos en nuestro sistema jurídico, el cual asume la progresividad de éstos, lo que obliga a todos los entes estatales relacionados con este tópico, por imperativo internacional y convencional, a buscar

---

<sup>1</sup> CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS CHILE, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349, párr. 118. Disponible en: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf)>

los medios más adecuados para proveer a la población las mejores condiciones médicas en términos de calidad, eficacia y eficiencia.

El derecho a la protección a la salud no se concreta a atención médica; es obvio que para gozar de salud se requiere una alimentación adecuada, un medio ambiente sano, una vivienda digna, lo que involucra otros tantos derechos como es la educación y el desarrollo integral de la persona. No en vano los derechos humanos son indivisibles e interdependientes. En el tema al que ahora nos referimos, el expediente clínico, el derecho humano que se vincula directamente es precisamente el de la salud. Y en este ámbito debe advertirse que los servicios médicos y los actos que los entes tanto estatales como particulares deben realizar para su debida ejecución son diversos y en algunos casos muy complejos, por lo que el expediente clínico resulta de vital importancia para el derecho de autodeterminación informativa, y desde luego para la misma salud.

Por la importancia que tiene el expediente clínico para el derecho a la salud, para la Corte Interamericana de Derechos Humanos, también ha sido objeto de análisis de al considerar que: “[...] expediente médico adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>2</sup>

En este contexto, se considera que para que exista una debida integración del expediente clínico, que permita proporcionar una fuente razonable de conocimiento de la situación del enfermo, atendiendo al principio de complementariedad de los derechos humanos y a la propia característica antes apuntada del derecho a la salud, no puede limitarse a que ésta sea confeccionada acorde a las reglas de la *lex artis ad hoc* del ejercicio médico, sino que debe

---

<sup>2</sup> CASO ALBÁN CORNEJO Y OTROS VS ECUADOR, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 68. Disponible en: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_171\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf)>

ineludiblemente acoplarse también a las normas que garanticen plenamente el derecho a la privacidad, intimidad y protección de datos personales.

Por lo que, en el presente trabajo se hace referencia al impacto e importancia que tiene y que debe tener la correcta conformación del expediente clínico para que, además de garantizar el derecho de acceso al mismo, se provea la ineludible protección de los datos personales del paciente o titular del dicho expediente. En este caso, no sólo como una manera de evitar que terceras personas irruman en la privacidad del enfermo, sino para que éste sea capaz de controlar y manejar su información y con ello pueda tener un mejor ejercicio del derecho humano a la salud, entre otros beneficios.

Reiteramos que el derecho a la salud es de vital importancia para que las personas enfermas cuenten con más elementos para decidir sobre su salud, pero también para que las instituciones encargadas del resguardo de información y conformación del expediente se responsabilicen y salvaguarden los datos clínicos que contienen, situación en la que más debe insistirse en las instituciones públicas de seguridad social, que resguardan innumerables bases de datos contenidos en tales expedientes.

## II. EXPEDIENTE CLÍNICO

Históricamente, el expediente clínico ha sido conceptualizado como el conjunto de información ordenada y detallada que recopila cronológicamente todos los aspectos relativos a la salud de un paciente y a la de su familia en un periodo determinado de su vida; lo que representa una base científica y objetiva para conocer las condiciones de salud, los actos médicos y los diferentes

procedimientos ejecutados por el equipo médico a lo largo de un proceso asistencial.<sup>3</sup>

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, sobre el expediente clínico,<sup>4</sup> éste se define como 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.

En el sentido que se describe, el expediente clínico constituye una herramienta imprescindible en cualquier proceso de atención médica, que comúnmente se inicia con una consulta al médico general o especializado, y que continúa con la realización y valoración de estudios o pruebas de laboratorio o gabinete que prescriben el o la médico tratante, hasta, dependiendo de la complejidad del padecimiento, llegar a una hospitalización con tratamientos de diversa índole sean preventivos, paliativos, curativos, invasivos o no, o bien de simple exploración o tan solo tratamientos deambulatorios. Es imprescindible porque contiene la historia detallada del proceso de atención a la salud de una persona; en este sentido considérese la importancia que representa la puntual atención que refleja el cumplimiento del derecho humano a la salud; un de-

---

<sup>3</sup> MANUAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, México, 2011. Disponible en: <[http://www.saludzac.gob.mx/home/images/Ensenanza/ssocial/manual\\_ece.pdf](http://www.saludzac.gob.mx/home/images/Ensenanza/ssocial/manual_ece.pdf)>.

<sup>4</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 29 de junio de 2012. Disponible en: <[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)>.

recho irremediabilmente vinculado con el derecho humano a la vida. La historia detallada de un proceso o varios procedimientos médicos contienen en sí, el núcleo de salud de un paciente, es decir, de una persona aquejada de algún padecimiento, determinado o no, cuya etiología pueda o no ser conocida y que en todo caso contendrá las referencias precisas para ello.

La historia de la medicina se remonta a siglos antes de Cristo; innegable su fantástica evolución, su expansión en ramas de especializaciones, en teorías y tesis, en corrientes científicas y prácticas (naturistas, homeopáticas, cuánticas, acupuntura, etc.) y en cada caso, aceptadas o no, la existencia de un expediente es indispensable porque es la misma memoria; el registro de día a día o de evento a evento y de igual manera, se genera la aplicación de nuevos conocimientos y técnicas modernas que contribuyen, o que por lo menos, esa sería la idea, deben contribuir al perfeccionamiento del instrumento necesario para registrar el desarrollo o evolución del proceso o tratamiento y sus resultados, cualesquiera que estos sean. Piénsese, por ejemplo, en aquellas bitácoras de distinta integración con enormes láminas con imágenes (radiografías) y su proceso y conservación actual que permite analizarlas en un simple teléfono celular.

La dinámica de la sociedad, el desarrollo de la tecnología, la vertiginosa y acelerada vida que ha generado la modernidad impone, como inevitable obligación, el mantener un permanente vínculo o conexión que, a través de las tecnologías de la información comunica a una velocidad inimaginable, e igual difunde no solo la palabra escrita sino los sonidos y las imágenes. Esta todavía impresionante innovación inacabada, que sorprende a generaciones mayores pero cada vez menos a las nuevas, no es ajena al sector salud, a la práctica de la ciencia de Hipócrates, sino que por lo contrario, las nuevas tecnologías han coadyuvado a que diversas instituciones de salud implementen en su gestión diaria sistemas automatizados o semiautomatizados, que se conoce como expediente electrónico, cuya finalidad principal es registrar, manejar y

explotar información personal de los propios pacientes para generar y/o lograr beneficios más exactos o más cercanos, tales como:

- A) Brindar una atención médica que implique calidad, eficiencia, confidencialidad y un trato digno y respetuoso lo cual incluye la privacidad y a la vez, el secreto profesional.
- B) Ofrecer un mejor servicio en aspectos como prestaciones médicas, administrativas, de abastecimiento de medicamentos e insumos, de investigación y enseñanza entre otros.
- C) Obtener información para diseñar, a través de los canales conducentes, la política pública de salud nacional.

Atento a lo anterior, cabe precisar que nuestro marco normativo cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012,<sup>5</sup> referente a los “Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud”, en la cual se señala que el avance tecnológico que presenta la informática médica posibilita que los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, entre los que se encuentran los *Expedientes Clínicos Electrónicos*, sean factor de intercambio de información útil, además de contribuir a crear bases de datos y sistematizar información de salud pública, que sin duda son básicos para diseñar y planear las políticas públicas, lo que por supuesto facilita la toma de decisiones en el sector.

Así, el expediente clínico tiene una gran variedad de aplicaciones siendo sus principales usuarios los médicos; no obstante, también es utilizado por enfermeras y todo el personal de los servicios de salud involucrados en el tratamiento del paciente como pueden ser paramédicos, técnicos, terapeutas y otros muchos. En

---

<sup>5</sup> NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. Intercambio de Información en salud, Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 9 de noviembre de 2012. Disponible en: <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012)>.



este sentido se comprende que el expediente clínico tiene diversos usos que se clasifican en primarios y secundarios.

Los usos primarios son:

- A) La provisión de servicios de salud.
- B) La gestión de la atención médica.
- C) El soporte de los procesos financieros y administrativos.
- D) La gestión del cuidado personal.

Los usos secundarios son:

- A) Educación.
- B) Regulación.
- C) Investigación.
- D) Salud pública y seguridad.
- E) Soporte de políticas.

Es de advertirse que tanto el expediente físico como el expediente clínico electrónico, generan grandes ventajas para los pacientes y profesionales de la salud, pues a través de esos es posible una mejor gestión administrativa y calidad en la prestación del servicio, que ayuda a que los datos que contienen no se dispersen, sino que, por el contrario, al conservarlos juntos facilite arribar a conclusiones para tomar mejores decisiones, lo que ofrece mayor seguridad al paciente. Sin embargo, no se debe soslayar que el expediente clínico no sólo se reduce al registro de las atenciones de salud respecto a un paciente, sino que dicho documento, además, de ser parte del derecho a la salud, también lo es de otros derechos humanos como es el caso de la protección de datos personales, ambos reconocidos constitucionalmente, así como en los convenios internacionales sobre derechos humanos.

Lo anterior se destaca al señalar que, por una parte, el derecho a la salud constituye una prerrogativa que tiene toda persona de acceder a servicios de atención médica digna, entre los que se encuentra el contar con un expediente clínico y, por otra parte, está el derecho a la protección de datos personales que se concibe

como el poder de decisión y control que tiene toda persona sobre su información personal.

Cualquier persona que haya solicitado una consulta médica, sea en servicio público o privado, su primer contacto –puede haber excepciones– en términos generales, es el personal administrativo que agenda las citas médicas y, por lo tanto, tiene contacto con los datos personales del paciente aun antes que el médico. Estos datos por lo general son mínimos y recaban el nombre de la persona y su teléfono o número de contacto. Sin embargo, los datos de contacto con el paciente se extienden al acudir a la primera cita médica, ya que es costumbre, casi sin excepción, entregarle un cuestionario para recabar sus datos como son la edad, el sexo, antecedentes médicos familiares, intervenciones quirúrgicas anteriores, enfermedades que se padecen o se han padecido, además del domicilio, estado civil, religión (por las restricciones que en algunos casos aplican, verbigracia transfusiones, injertos, trasplantes de órganos) e igual suele preguntarse si se cuenta con alguna cobertura de seguro médico; también se registra el nombre del cónyuge y su teléfono o bien el nombre y datos de un familiar responsable. Incluso, para efectos de facturación, se solicitan los datos fiscales correspondientes.

Esto significa que toda esa información queda en posesión del personal administrativo que a su vez la transmite a los médicos o a sus ayudantes quienes en muchas ocasiones son los responsables de elaborar los expedientes, como sistemas de organización y apoyo a los médicos para que éstos lleguen directamente al paciente ya con la información completa, lo que permite ahorrar tiempo u otras ventajas que los propios profesionales encuentran. En otras ocasiones los médicos toman la información por sí mismos y a su elección, la registran en papel o electrónicamente. Uno de los temas a considerar es que, en todo caso, la información circula entre varias personas dentro de un consultorio o institución hospitalaria independientemente de su volumen o contenido. Considérese que los datos circulan por laboratorios, bancos de sangre, gabinetes de estudios, otros consultorios médicos y de análisis, farmacias

y demás servicios como puede ser el de enfermería especializada o individualizada; agencias aseguradoras y demás.

La concentración de datos en el expediente clínico tiene ventajas y desventajas como en muchas otras situaciones; en ésta, en particular, las ventajas deben ser aplicadas en beneficio de la salud y para la conveniencia y comodidad del o la paciente sin dejar de instaurar medidas protectoras que limiten las desventajas. En el caso de asuntos médicos debe tomarse en cuenta que se trata de datos personales sensibles, lo que exige atención más intensa en su cuidado y protección toda vez que trata de la parte íntima, la más sensitiva y vulnerable de una persona. La vulnerabilidad en el manejo y custodia de los datos personales sensibles del paciente consiste en el mayor grado de exposición -riesgo- frente a terceros que indebidamente puedan acceder a esa información por vías directas o indirectas (*hackers*), ya que no escapa que en el caso del expediente clínico electrónico, los sistemas informáticos se encuentran aún con más riesgos por el desarrollo de las tecnologías y el mal uso que se le puede dar vulnerando la función lícita para la cual fue creado. Lo anterior no significa que los expedientes clínicos físicos estén exentos de ser objeto de invasión (extracción y copia) e incluso alteraciones, así como objeto de uso indebido.

En este sentido, en la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, que hace referencia al expediente clínico electrónico, se prevén mecanismos de seguridad entre los que se encuentra la autenticación,<sup>6</sup> que es el control del acceso a un sistema de validación de la identidad de un usuario, otro sistema, o un dispositivo antes de autorizar el acceso, y el cifrado puede ser susceptible de intervención.

Adicional a lo anterior, la referida NOM-024-SSA3-2012, señala que el documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laborato-

---

<sup>6</sup> Punto 3.1, de la NOM en comento.

rio y gabinete. Lo cual evidencia que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud y la ineludible e imprescindible protección de datos personales, por constituir un conjunto único de información sensible de un paciente, los cuales deben ser manejados con discrecionalidad y confidencialidad por parte del personal médico y en general, por aquella persona que tenga acceso al mismo como pueden ser paramédicos, enfermeros hasta personal administrativo, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Además, debe tomarse en cuenta que la información del expediente clínico puede afectar los derechos de los familiares del titular del mismo en tanto que los informes y reseñas llevan o pueden llevar a revelaciones importantes, como es en el caso de enfermedades genéticas o hereditarias.

### III. ACCESO Y CONFIDENCIALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En el expediente clínico, en sus dos versiones, la tradicional y la electrónica, confluyen dos derechos humanos, el derecho a la salud y el derecho a la protección de datos personales, pues por un lado, como ya se ha expuesto, la información que contiene es de alto grado de sensibilidad al exhibir el estado físico y/o mental de una persona, dar cuenta de su historial de morbilidad, que puede dejar al descubierto condiciones que generen discriminación o segregación, como podrían ser enfermedades crónico degenerativas o infecciosas que los limite en aplicaciones laborales o el rechazo en la sociedad misma, lo que atenta contra los derechos de igualdad y de no discriminación que igualmente reconoce y protege nuestro sistema normativo. Al ser un compendio que descubre la intimidad de una persona, que incluso puede afectar a sus consanguíneos, resulta de gran relevancia y por supuesto puede representar un codiciado instrumento para allegarse de información personal, íntima de una persona (que puede ser un

familiar, una amistad o de cualquier desconocido como sería el caso de una aseguradora médica) y que también es objeto de solicitudes de acceso a datos personales, por el propio titular o por otra persona, aun cuando en este segundo caso se halla protegida su confidencialidad.

A propósito de ello, en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 sobre expediente clínico,<sup>7</sup> se establece que los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quien ejerza la patria potestad, la tutela, la representación legal, a los familiares en algunos casos en términos de ley que además especifica que cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, la solicitud deberá ser por escrito. Señala además que, son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos sólo las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

Si bien es cierto que, como se señaló con antelación, en dicha NOM-004-SSA3-2012 sólo se prevé la posibilidad de que el médico proporcione información verbal respecto al estado de salud, o en su caso un resumen clínico, lo cierto es que dicha situación ya quedó superada, por medio de resoluciones del Poder Judicial de la Federación, como por ejemplo la resolución emitida en el amparo en revisión 632/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al determinar que toda persona tiene derecho a la expedición de una copia íntegra de su expediente clínico, pues en éste, se contiene la información necesaria para que se tenga pleno conocimiento de su estado de salud y, por ende, no debe existir condicionante alguna para su emisión, pues bastará con la expresión de su deseo de hacer efectivo el ejercicio de ese derecho de acceso para que se cumpla la obligación de otorgárselo.

De igual forma, en diversas resoluciones del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de

---

<sup>7</sup> Puntos 5.6 y 5.7, del referido instrumento.

Datos Personales,<sup>8</sup> se ha establecido que se debe entregar copia íntegra del expediente clínico; sin embargo, cabe precisar que el acceso al mismo sólo se permite a los titulares de los datos o a sus representantes legales para lo cual resulta necesario acreditar en ambos casos la identidad correspondiente.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 49, párrafos segundo y tercero, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, el ejercicio del derecho de acceso a datos personales por persona distinta a su titular o representante será posible, excepcionalmente, en aquellos supuestos previstos por disposición legal, o en su caso, por mandato judicial; y para el caso de acceso a datos de menores de edad o personas que se encuentren en estado de interdicción o discapacidad, se deberán atender las reglas de representación en materia civil. Lo anterior, además, se sustenta en el artículo 6, apartado "A", fracción II, de nuestra Constitución al establecer que, "...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".

De especial importancia resulta lo dispuesto en el artículo 16 Constitucional, el cual prevé que:

[T]oda 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. (Derechos ARCO).

---

<sup>8</sup> Resoluciones del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, recaídas en los recursos de revisión identificados con los números de expediente RRD 0013/17, RRD 0263/17, RPD 510/15, RPD 531/15, RPD 358/15, RPD 359/15, RPD 314/14, RPD 919/14, RPD 1207/14, RPD 1224/14, entre otros.

Como se desprende de la disposición antes citada, ésta corrobora que la propia Constitución impone como limitante al derecho de acceso a la información, aquello que refiera a la vida privada y los datos personales de cualquier persona y se reconoce su derecho a la protección de sus datos personales, que es un derecho humano.

Por su parte, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, define en su artículo 3, fracción IX, que los datos personales son cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable.

A su vez, la fracción X, del citado artículo 3 de la Ley General en materia de datos personales en posesión de sujetos obligados, hace una distinción de los “datos personales sensibles”, los cuales son aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste.

Igualmente, dicho precepto señala, de manera enunciativa más no limitativa, que se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencia sexual. Por tanto, es claro que la información contenida en el expediente clínico se refiere a datos personales sensibles, en tanto que dan cuenta del estado de salud de una persona que es algo íntimo.

En complemento a las disposiciones referidas, resulta necesario citar lo establecido en el artículo 116, primer párrafo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cuyo contenido señala que: “Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona identificada o identificable”; dicha disposición es retomada en el artículo 113, fracción I, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como en el Trigésimo octavo, fracción I, de los Lineamientos generales en materia de clasificación y des-

clasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

De acuerdo con las disposiciones señaladas, resulta claro que los derechos humanos no son absolutos, en este caso, el derecho de acceso a la información encuentra limitaciones con la frontera de lo personal; esto es, que la normativa citada admite como limitantes al derecho de acceso a la información, la información que se considere confidencial, como lo son los datos personales.

Por tanto, en términos del artículo 120, primer párrafo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 117, primer párrafo, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para que los sujetos obligados puedan permitir el acceso a información confidencial requieren obtener el consentimiento de los particulares titulares de la información.

De este modo, queda claro que los sujetos obligados se encuentran impedidos para difundir, distribuir o comercializar datos personales contenidos en sus sistemas de información, salvo que medie el consentimiento expreso, por escrito o medio de autenticación similar, de los individuos a que haga referencia la información.

Por su parte, la Tesis I.1o.A.60 (10a.),<sup>9</sup> adoptada por el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, dispone que el expediente clínico, contiene información de una persona física identificada o identificable que es considerada de carácter confidencial. Teniendo ese carácter, la autoridad administrativa, para acatar el mandato de protección de datos personales establecido en esos preceptos, debe negar la entrega del expediente clínico al público en general, siendo que ese deber es exigible con independencia de la calidad de la persona respecto de quien se pretenda obtener la *información* o el cargo público que ocupe en el gobierno, ya que las normas actualizadas prevén que

---

<sup>9</sup> Tesis I.1o.A.60, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, t. II, abril de 2014, p. 1523.



toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, sin establecer excepción alguna.

En este mismo sentido, es importante señalar que, en términos del Trigésimo noveno primer párrafo, de los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas, los datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, no podrán clasificarse como confidenciales ante sus titulares.

Sobre el particular, cabe resaltar que anteriormente, a raíz del reconocimiento a la protección de datos personales en la ya derogada Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se entabló un amplio debate sobre el derecho que tiene todo paciente de acceder a su expediente clínico, mismo que concluyó con la emisión del Criterio 4/09 del entonces IFAI,<sup>10</sup> en el cual quedó establecido que la confidencialidad del expediente clínico, por regla general, no es oponible al titular de los datos personales o a su representante legal, pero sí frente a terceros.

De lo anterior, es importante resaltar que independientemente de la persona respecto de la cual se solicite el expediente clínico, sea un funcionario público, un prestador de servicios profesionales, un trabajador, o cualquier otro, los datos personales se tienen que proteger, mismos que son propiedad de su titular, lo que significa que tiene derechos sobre ellos y se le debe permitir el acceso a los mismos sin condicionamiento alguno -excepto la identificación correspondiente- o bien dar acceso a su representante legal cuando así lo disponga el titular o -en caso de menores, personas en estado de interdicción o incapacidad- a quien acredite la representación en términos de la legislación civil, no así a terceras personas, tal como ha sido precisado con anterioridad. La razón de esta disposición es clara: permitir el acceso a personas no au-

---

<sup>10</sup> 4/09, *Criterios de interpretación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales*, Primera Época, 2009.

torizadas, podría traer consecuencias desfavorables para el titular de los datos personales.

De la práctica surgen algunas cifras, sobre solicitudes de acceso al expediente clínico y las instituciones con mayor recurrencia de solicitudes.

En el sector público, dentro del periodo de 2003 al 28 de agosto de 2018 se han presentado 66 mil 424 solicitudes de acceso a expedientes o resúmenes médicos. De dichas solicitudes, 39 mil 595 han sido presentadas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, 8 mil 364 ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 3 mil 155 ante el Instituto Nacional de Cardiología, 2 mil 852 ante el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, mil 874 ante el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, 2 mil 213 ante el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, 805 ante PEMEX, 973 ante la Secretaría de Salud, 685 ante el Hospital General de México y 393 ante el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, siendo éstos los 10 sujetos obligados con mayor número de solicitudes de acceso a expedientes o resúmenes médicos.<sup>11</sup>

En el sector privado, del periodo de 2012 a agosto de 2018, se han presentado 104 procedimientos de protección de derechos relativos al acceso a expediente clínico<sup>12</sup>, mismos que son sustanciados en el marco de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ante el propio INAI, como institución con atribuciones para ello tanto en el sector público como privado. En este sentido conviene recordar que no obstante la doble legislación de Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley Federal última

---

<sup>11</sup> Estas cifras fueron proporcionadas por la Dirección General de Evaluación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

<sup>12</sup> Cifras proporcionadas por la Dirección General de Protección de Derechos y Sanción del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

citada, sus fundamentos constitucionales, principios y finalidades son los mismos. Con ello se garantiza un marco normativo único para las mismas entidades federativas.

#### IV. CONSIDERACIONES FINALES

Al respecto, el acceso al expediente clínico completo es una parte esencial del derecho a la salud. Cuyo acceso y confidencialidad está garantizado y protegido en Tratados Internacionales, nuestra Constitución Federal, en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como en la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares y diversas normas complementarias.

En ese sentido, con independencia del sector (público o privado) y de la legislación que resulte aplicable, los prestadores de servicios de salud están obligados a cumplir con las siguientes reglas generales respecto al manejo de datos personales contenidos en los expedientes clínicos:

- A) No utilizar medios engañosos o fraudulentos para obtener los datos personales.
- B) Informar al paciente sobre la existencia misma del tratamiento y los términos y condiciones que distinguen al mismo.
- C) Utilizar los datos personales con respeto a la legislación nacional e internacional aplicable.<sup>13</sup>
- D) Limitar el uso de la información personal al cumplimiento de las finalidades determinadas.
- E) Usar sólo los datos personales que resulten estrictamente necesarios con relación a las finalidades previstas, más aún si los mismos son sensibles.
- F) Mantener los datos personales actualizados.

---

<sup>13</sup> Actualmente es aplicable el Convenio 108 del Consejo de Europa para la protección de las personas con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

- G) Mantener la confidencialidad de los datos personales utilizados.
- H) Implementar medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico que garanticen la confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos personales.
- I) Suprimir los datos personales cuando hayan concluido las finalidades que dieron origen al tratamiento.

Sin duda, en México se han dado importantes avances entorno al expediente clínico, no obstante, aún existe camino por recorrer como, en el tema de la portabilidad del expediente clínico, de tal manera que bajo reglas muy claras llegue el día en que todo paciente pueda traer consigo su historia clínica, independientemente del médico y las instituciones de salud tratantes y de los fines que persiga.

Asimismo, se debe adoptar por parte de los prestadores de servicios de salud de medidas preventivas que garanticen que cualquier tecnología utilizada en la asistencia médica, incluyendo sistemas de expedientes clínicos electrónicos, cumplan con los estándares requeridos en materia de protección de datos personales para su recopilación, guarda y almacenamiento. Igualmente debe considerarse que dentro de esta categoría de medidas se encuentran las certificaciones tanto en materia de salud, o bien, la adopción de mecanismos de autorregulación previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, mecanismos que permiten elevar los estándares previstos en dicho ordenamiento.

Por último, conviene enfatizar en la necesidad de contar con normatividad secundaria que permita definir el acceso, uso y alcance de los datos de salud, incluido el expediente clínico, tomando en cuenta los perfiles y fines que persigan todos los actores involucrados en el desarrollo constante del sector y de la medicina, como son: médicos, hospitales, laboratorios de gabinete, científicos e investigadores, farmacéuticas, aseguradoras, por mencionar solo algunos y el fomento de actividades y foros que tengan por objeto difundir, promover y capacitar al sector salud en temas re-

lacionados con el derecho a la protección de datos personales, sin olvidar la necesarias estadísticas y encuestas que deben manejarse para elaborar o definir políticas públicas, así como formar protocolos de investigación científica, generar instructivos, manuales, etc. Y sin dejar de lado la con el fin último de construir una cultura sobre este derecho. ¡Aún hay temas pendientes de considerar!

#### IV. FUENTES CONSULTADAS

##### *Bibliohemerografía*

ARELLANO MEJÍA, Juana y SÁNCHEZ MORALES, Carlos Augusto; “¿El expediente clínico debe ser clasificado como confidencial y reservado?”, *Revista NCT: Neumología y Cirugía de Tórax*, vol. 76., núm. 2, abril-junio de 2017, pp. 111-122.

DUBÓN PENICHE, María del Carmen, “La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente”, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, México, vol. 53, núm. 1, enero-febrero de 2010, pp. 15-20.

LUPE NASIELSKER, Salomón *et. al.*, “La relevancia del expediente clínico para el quehacer médico”, *Anales Médicos*, México, vol. 60, núm. 3, julio-septiembre de 2015, pp. 237-240.

VÁZQUEZ LEAL, Héctor *et. al.*, “Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios”, *Revista Médica UV*, Veracruz, vol. 11, núm. 1, enero-junio de 2011, pp. 44-53.

##### *Legisgrafía, criterios jurisprudenciales y convencionales*

4/09, *Criterios de interpretación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales*, Primera Época, 2009.

- CASO POBLETE VILCHES Y OTROS VS CHILE, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349. Disponible en: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf)>.
- CASO ALBÁN CORNEJO Y OTROS VS ECUADOR, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 68, disponible en: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_171\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf)>.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Disponible en: <[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_270818.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf)>.
- CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. Disponible en: <[https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)>.
- CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON RESPECTO AL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, hecho en Estrasburgo, Francia, el veintiocho de enero de mil novecientos ochenta y uno. Disponible en: <[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5539473&fecha=28/09/2018](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5539473&fecha=28/09/2018)>.
- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS. disponible en: <<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>>.
- LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES. Disponible en: <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>>.
- LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. Disponible en: <[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP\\_270117.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_270117.pdf)>.
- LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL. Disponible en: <[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lftaipg/LFTAIPG\\_abro.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/lftaipg/LFTAIPG_abro.pdf)>.

- LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. Disponible en: <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>>.
- LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA. Disponible en: <[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5391143&fecha=04/05/2015](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5391143&fecha=04/05/2015)>.
- LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO PARA LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. Disponibles en: <[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5433280&fecha=15/04/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5433280&fecha=15/04/2016)>.
- MANUAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, México, 2011. Disponible en: <[http://www.salud-zac.gob.mx/home/images/Ensenanza/ssocial/manual\\_ece.pdf](http://www.salud-zac.gob.mx/home/images/Ensenanza/ssocial/manual_ece.pdf)>.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-024-SSA3-2012, SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE REGISTRO ELECTRÓNICO PARA LA SALUD. Intercambio de Información en salud, Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 9 de noviembre de 2012. Disponible en: <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012)>.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos, 29 de junio de 2012. Disponible en: <[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)>.
- PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON RESPECTO AL TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, A LAS AUTORIDADES DE CONTROL Y A LOS FLUJOS TRANSFRONTERIZOS DE DATOS, hecho en Estrasburgo, Francia, el ocho de noviembre de dos mil uno. Disponible en: <[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5539474&fecha=28/09/2018](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5539474&fecha=28/09/2018)>.





ANÁLISIS DE LEGISLACIÓN

ANALYSIS OF LEGISLATION

