



## RECOMENDACIÓN GENERAL No. 3/2018

### **SOBRE LAS VIOLACIONES SISTEMÁTICAS AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR LA INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

Tijuana, B. C., a 9 de noviembre de 2018.

**DR. GUILLERMO TREJO DOZAL**

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

Distinguido Secretario:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numeral 7, apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California y 7, fracciones IV y VI de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, atendiendo su objeto de protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos consagrados en el orden jurídico vigente, llevó a cabo un análisis relacionado con el derecho humano a la protección de la salud, el cual con sus hallazgos permite la emisión de la presente Recomendación General en relación con los siguientes:

#### **I. ANTECEDENTES.**

2. A finales del Siglo XIX y principios del XX se situó el inicio de los derechos económicos, sociales y culturales, siendo la época en la que se instituye la cooperación internacional en el ámbito de la salud; la primera conferencia sanitaria internacional se celebra en París en 1851. Así a finales del Siglo XIX nacen las medidas de cooperación internacional “*para erradicar o minimizar los efectos de otras enfermedades epidémicas como la peste o la fiebre amarilla*” (Convenio de Venecia de 19 de marzo de 1897); estos inicios de la cooperación

sanitaria internacional tienen su continuidad en la creación, en la Sociedad de las Naciones, de un Comité de Salud<sup>1</sup>.

**3.** Posteriormente el 30 de abril de 1948 en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá, Colombia se suscribe la Carta de la Organización de los Estados Americanos, a fin de consolidar dentro del marco de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales de las personas, instituyendo con ello la Organización de los Estados Americanos (OEA).

**4.** Paralelamente el 26 de junio de 1945 al terminar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional se firma la Carta de las Naciones Unidas, con la determinación de crear condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto a las obligaciones emanadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional, así como de promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, creando la Organización de las Naciones Unidas.

**5.** Así en el ámbito universal y regional durante el año de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Conferencia Internacional Americana, adoptan y proclaman respectivamente, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, donde se proclama el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

**6.** En este sentir dentro del ámbito universal de protección de los derechos humanos económicos, sociales y culturales, el 16 de diciembre de 1966, la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 2200 A (XXI), adoptó y abrió a la firma, ratificación y adhesión el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mismo que es publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981.

**7.** Igualmente en el ámbito regional el 22 de noviembre de 1969, la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, llevada a cabo en San José, Costa Rica adoptó la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y

---

<sup>1</sup> Carlos R. Fernández Liesa. (2013). El Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Perspectiva Histórica. Madrid, España: Thomson Reuters.

posteriormente el 17 de noviembre de 1988 la Asamblea General de la OEA en su décimo octavo periodo ordinario de sesiones, celebrado en San Salvador, El Salvador, instituyó el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; publicados respectivamente, en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de mayo de 1981 y 1 de septiembre 1998.

**8.** Siendo así que la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se constituyeron como instrumentos internacionales de protección, entre otros, del derecho humano a la protección de la salud.

**9.** En el ámbito interno desde el 3 de febrero de 1983 se adicionó el entonces párrafo penúltimo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de establecer que *"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 las concurrencias de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general [...]"*, encontrándose vigente en materia de salud el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

**10.** Posteriormente, el 7 de febrero de 1984 se derogó el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 26 de febrero de 1973, con la creación de la Ley General de Salud.

**11.** Sucesivamente, el 15 de mayo de 2003 se adiciona a la Ley General de Salud el artículo 77 bis 9, mismo que contempla que la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, entre otros, la integración de expedientes clínicos.

**12.** En el mes de agosto de 1986 se expidió la primera norma relativa al Expediente Clínico en México, con la *"Norma Técnica No. 52: para la elaboración, integración y uso del Expediente Clínico"*. Posteriormente, en diciembre 1993, fue expedida la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, *"Del Expediente Clínico"*, la cual estableció los criterios científicos, tecnológicos

y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. Finalmente, dicha norma fue derogada al expedirse en octubre de 2012 la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "*Del Expediente Clínico*", misma que en la actualidad se encuentra vigente.

**13.** Además, existen otras disposiciones normativas que prevén obligaciones específicas en relación con la información que debe integrar el expediente clínico, tal como la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la cual contempla cuestiones relacionadas con la atención prenatal, la salud materna y el consentimiento informado.

## **II. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.**

**14.** El expediente clínico es un 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<sup>2</sup>.

**15.** Al respecto la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California en sus Recomendaciones No. 2/2016 "*Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de V1, en el Hospital General de Tecate, Baja California*"; No. 5/2016 "*Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio de V1 y V2, así como el derecho a la vida en agravio de V2, en el Hospital General de Playas de Rosarito y Hospital General de Tijuana, ambos de Baja California*"; No. 14/2016 "*Sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de V1 y V2, y pérdida de la vida de V2, en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud 'Ruiz y 14' y Hospital General ambos de Ensenada, Baja California*"; No. 9/2017 "*Sobre el caso de violación al derecho a salud en agravio de V1 derivada de la atención médica recibida en el Centro de Reinserción Social y Hospital General ambos en Tijuana, Baja California*"; y No. 3/2018 "*Sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de V1, en el Hospital General de Tecate,*

---

<sup>2</sup> NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Introducción.

*Baja California*”, ha observado diversas irregularidades en la integración de los expedientes clínicos.

**16.** Por lo que en la Recomendación 2/2016 se evidenció que al expediente clínico le faltaban notas de enfermería, había tachaduras y sobre escritura en los diagnósticos e indicaciones, existían anotaciones modificadas, no obraba la historia clínica y carecía de hojas de registro de hemotrasfusiones<sup>3</sup>.

**17.** Paralelamente en la Recomendación 5/2016 se advirtió que en el expediente clínico no se llenó de manera completa y clara el partograma<sup>4</sup>, la hoja de indicaciones médicas carece de rúbrica, firma, número de empleado y cédula profesional del médico de base, la carta consentimiento válidamente informado se encuentra mal requisitada, no obran notas médicas de la evolución del recién nacido.

**18.** Asimismo en la Recomendación 14/2016 se indicó que en el expediente clínico las notas médicas se encuentran en desorden y faltan algunas, hay formatos inadecuadamente elaborados, obran notas médicas con los nombres de médicos incompletos o ilegibles, así como sin cédulas profesionales, cargos, rangos y matrículas.

**19.** Igualmente en la Recomendación 9/2017 se evidenció que en el expediente clínico hay notas médicas enmendadas, en desorden, con abreviaturas, con los nombres de médicos incompletos o ilegibles, así como sin cédulas profesionales, cargos, rangos y matrículas.

**20.** En este tenor en la Recomendación 3/2018 se observa que en el expediente clínico existen notas médicas con nombres incompletos, sin cargos, rangos, matrículas y notas ilegibles.

**21.** Por lo anterior este Organismo Estatal observa con preocupación que en las Recomendaciones que se han emitido relacionadas con el derecho humano a la protección de la salud, constantemente se ha visualizado la omisión de las autoridades durante la integración de los expedientes clínicos.

**22.** Dicha integración se encuentra regulada por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 misma que tiene como propósito establecer con precisión

---

<sup>3</sup> Introducción dentro del torrente sanguíneo de sangre o sus derivados.

<sup>4</sup> Representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto.

los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, siendo así que los criterios establecidos en esa Norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida del personal médico y de enfermería y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable<sup>5</sup>.

**23.** La Norma Oficial Mexicana referida, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios<sup>6</sup>.

**24.** Esta norma es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, toda vez que en el marco del ejercicio de los derechos del paciente, 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<sup>7</sup>.

**25.** Sumado a la regulación normativa de esta Norma Oficial Mexicana el derecho a la protección de la salud, encuentra su protección en los siguientes ordenamientos jurídicos:

**26.** Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI *“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*.

**27.** Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10 *“1. Toda*

---

<sup>5</sup> NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Introducción.

<sup>6</sup> Ídem.

<sup>7</sup> Ídem.

*persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. [...] 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público [...].*

**28.** Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25 “1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad [...].*”

**29.** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12 “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [...].*”

**30.** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4 párrafo cuarto “*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...].*”

**31.** Ley General de Salud, artículo 2 “*El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; Fracción reformada [...] II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; [...] III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; [...] IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; [...] V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población [...].*”

**32.** Este mismo ordenamiento en su artículo 77 bis 9, establece que “*Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título. [...] La acreditación de la calidad de los servicios*

*prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes: [...] V. Integración de expedientes clínicos [...]*”.

**33.** Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, artículo 7 apartado A, párrafo cuarto *“Toda persona tiene el derecho a la práctica del deporte, a la cultura física, a gozar de un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, asimismo, a la salud, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, a recibir educación pública, obligatoria y gratuita que imparta el Estado, en los niveles preescolar, primaria, secundaria y media superior para desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a los Derechos Humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. Las autoridades públicas del Estado, harán lo conducente a fin de que se asegure el disfrute de estos derechos [...]*”.

**34.** Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California artículo 16 bis *“El Sistema Estatal de Salud deberá implementar el uso del expediente clínico electrónico en las instituciones que lo conforman, atendiendo a la legislación vigente y a las Normas Oficiales Mexicanas [...]*”.

### **III. OBSERVACIONES.**

**35.** Este Organismo Estatal precisa que el presente capítulo se desarrolla con pleno respeto de sus facultades legales y sin que se pretenda obstruir la atención médica; por el contrario, se hace patente la necesidad de que el Estado, a través de sus instituciones públicas, cumpla con la normatividad vigente con apego al Estado de Derecho; en consecuencia esta Defensoría del Pueblo analizará la debida integración del expediente clínico como parte del derecho humano a la protección de la salud, a la información y a la verdad.

#### **A. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

**36.** La protección a la salud se define como *“el derecho de todo ser humano a que se le garanticen las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud<sup>8</sup>”*.

---

<sup>8</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, 2015, Pág. 165.



**37.** Esta es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población<sup>9</sup>.

**38.** Por lo tanto, la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel; sobre el particular, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, permitiendo con ello vivir dignamente.

**39.** Es así que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, sino que el derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica<sup>10</sup>, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud<sup>11</sup>.

**40.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>12</sup>, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente*”.

**41.** En relación con lo anterior el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General 14 señaló que la calidad consistirá en que los servicios sean aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados

---

<sup>9</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, Editorial Porrúa, página 307, Segunda Edición, México 2009.

<sup>10</sup> Perteneciente o relativo a la generación. Real Academia Española

<sup>11</sup> Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>12</sup> “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

**42.** Entendiéndose la calidad como el elemento institucional que asegura que los medios y contenidos por los cuales se materializa un derecho tengan los requerimientos y propiedades para cumplir con esa función<sup>13</sup>.

**43.** Es así que el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud establece que para la acreditación de la calidad de los servicios prestados se deberá considerar, entre otros, la integración de los expedientes clínicos.

**44.** En este sentir el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refiere a la calidad en la protección de la salud como un elemento esencial para su plena realización<sup>14</sup>.

**45.** Por lo que este Organismo Estatal observa la necesidad de que las instituciones de salud cuenten con expedientes adecuadamente integrados para la plena realización del derecho a la protección de la salud, siendo relevante considerar que estos deberán tener, entre otros, los siguientes datos generales:

- a) Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.
- b) En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.
- c) Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente.
- d) Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana, mismos que deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.
- e) Las notas médicas y reportes deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

---

<sup>13</sup> Sandra Serrano y Daniel Vázquez. (2013). Los Derechos en Acción, Obligaciones y principios de derechos humanos. México: FLACSO México, pág. 89.

<sup>14</sup> Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

f) 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.

g) 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.

**46.** En relación con lo anterior, la sentencia del caso “*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico que constituya una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**47.** Por lo anterior este Organismo Estatal observa con preocupación la inadecuada integración de los expedientes clínicos, toda vez que este hecho impide que se materialice de manera adecuada el derecho a la protección de la salud.

**48.** Aunado a lo anterior en la Ley General de Salud, se contempla al expediente clínico como un derecho con el que deberán contar los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud<sup>15</sup>.

**49.** En consecuencia esta Defensoría del Pueblo advierte que dentro de las Recomendaciones 2/2016, 5/2016, 14/2016, 9/2017 y 3/2018, se observa la violación sistemática al derecho a la protección de la salud, al encontrarse en todos los sumarios analizados, irregularidades en la integración del expediente clínico lo que impide la calidad en este derecho y la garantía del mismo.

## **B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VERDAD.**

**50.** Este se define como el “*derecho de las víctimas a conocer los hechos constitutivos del delito y las violaciones a derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables, las circunstancias que hayan propiciado su comisión [...]*”<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Ley General de Salud, artículo 77 BIS 37.

<sup>16</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, 2015, Pág. 121.

**51.** Este derecho humano se encuentra instrumentado en la Ley General de Víctimas en el numeral 7, fracciones III y VII, donde se reconoce como derecho de la víctimas *“conocer la verdad de lo ocurrido acerca de los hechos en que le fueron violados sus derechos humanos para lo cual la autoridad deberá informar los resultados de las investigaciones”* y *“a la verdad, a la justicia y a la reparación integral a través de recursos y procedimientos accesibles, apropiados, suficientes, rápidos y eficaces”*.

**52.** Al respecto el Poder Judicial de la Federación ha establecido que *“[...] acorde con los artículos 1, numeral 1, 8 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, los familiares de las víctimas tienen el derecho y los Estados la obligación, de conocer la verdad de lo sucedido [...]”*<sup>17</sup>.

**53.** De lo anterior se subsume que las personas servidoras públicas que limiten o nieguen el derecho de las víctimas a conocer la verdad de los hechos<sup>18</sup>, vulneran el derecho a la verdad.

**54.** Siendo necesario que se integre adecuadamente el expediente clínico a fin de constatar los 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; y en su caso, el bienestar físico, mental y social del mismo.

**55.** En consideración de las violaciones a los derechos humanos evidenciadas dentro de las Recomendaciones 2/2016, 5/2016, 14/2016, 9/2017 y 3/2018, esta Comisión Estatal observa que el derecho a conocer y contar con un expediente médico adecuadamente documentado, se encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener del Estado el esclarecimiento de los hechos violatorios y la definición de las responsabilidades correspondientes.

**56.** Por lo que esta Comisión Estatal advierte que las irregularidades en la integración del expediente clínico vulneran el derecho de las víctimas y sus familiares de conocer la verdad, respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, siendo esto un obstáculo para conocer y deslindar las responsabilidades correspondientes.

---

<sup>17</sup> Tesis: desaparición forzada de personas el hecho de que el juez de distrito no admita la Demanda de Amparo, no es obstáculo para que los familiares de los desaparecidos ejerzan su derecho a saber la verdad y el rumbo de las investigaciones, mediante la obtención de las copias de la averiguación previa correspondiente, Décima Época, Libro 10, Tomo III, septiembre de 2014, Tribunales Colegiados de Circuito, p. 2412, Tesis: I.9o.P.61 P (10a.), Registro: 2007428.

<sup>18</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, 2015, Pág. 121.

## **C. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INFORMACIÓN.**

**57.** El derecho al acceso, rectificación, corrección y oposición de datos personales, se define como la prerrogativa de todo ser humano a acceder, rectificar, corregir y oponerse al tratamiento de los datos personales que se entrega a cualquier autoridad que los requiera en el ejercicio de sus funciones<sup>19</sup>.

**58.** El derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos se conceptualiza como la prerrogativa de todo ser humano a recibir información necesaria para tomar decisiones sobre su estado de salud, a efecto de que comprenda con claridad, los propósitos de todo examen o tratamiento, así como las consecuencias de dar o no su consentimiento<sup>20</sup>.

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

**60.** Asimismo determina que la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado en condiciones de tomar una decisión consiente acerca de su salud y conocer la verdad; asimismo que detecta a la inadecuada integración como un problema estructural de los servicios de salud<sup>21</sup>.

**61.** En virtud de lo anterior, se observa que se transgrede este derecho cuando las autoridades del sector salud omiten dar información médica a una persona

---

<sup>19</sup> Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, Catálogo para la Calificación de Violaciones a Derechos Humanos, 2015, Pág. 196.

<sup>20</sup> *Ibidem*, Pág. 173.

<sup>21</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General N° 29/2017.

usuaria o autorizada, para estos fines o cuando estas autoridades en ejercicio de sus facultades hacen mal uso de los datos personales a los que tienen acceso.

**62.** Por lo que esta Comisión Estatal observa que la adecuada integración de los expedientes clínicos permite que las personas usuarias de los servicios de salud conozcan adecuadamente su información médica, protegiendo el derecho a la salud y a la información.

**63.** *Contrario sensu* esta Comisión Estatal observa que sistemáticamente las autoridades médicas omiten constatar toda la información de las personas usuarias de estos servicios públicos, siendo así que en las Recomendaciones No. 2/2016 faltan las notas médicas de enfermería; No. 5/2017 no se llenó el partograma; No. 14/2016 faltan notas médicas; No. 9/2017 las notas médicas son ilegibles; No. 3/2018 hay notas médicas incompletas; hechos que vulneran el derecho a la información.

**64.** Adicionalmente este Organismo Estatal en atención a la Recomendación No. 14/2017, observa que con el fin de cumplir con el principio de progresividad, que recae en todos los derechos humanos, pero especialmente en los económicos, sociales y culturales, así como de respetar el mandato de no discriminación en materia de información y protección de la salud, se debería de prever la implementación de medidas que tiendan a alcanzar la igualdad de los grupos en contexto de vulnerabilidad, tales como entregar la información de manera accesible para todas las personas.

**65.** Por todo lo expuesto este Organismo Estatal considera con especial relevancia la integración de los expedientes clínicos y hace un llamado enfático a favor de la utilización adecuada de los recursos públicos que permitan adquirir las tecnologías suficientes para lograr estos cometidos.

**66.** Asimismo el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, estableció que el derecho a la salud, como parte del enfoque basado en los derechos humanos, ha demostrado ser, en los últimos decenios, una potente herramienta para reforzar el objetivo mundial de mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones.

#### **D. LA INDEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO UN PROBLEMA ESTRUCTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

**67.** Dentro de las Recomendaciones emitidas por este Organismo Estatal se observa que adecuadamente en todos estos pronunciamientos se han solicitado medidas de no repetición de los hechos a fin de lograr una reparación integral.

**68.** Es así que en las Recomendaciones No. 2/2016, No. 5/2016, No. 14/2016, No. 9/2017 y No. 3/2018, se solicitó se impartieran diversos cursos de capacitación, aunado a ello se pidió se instrumentara un programa para mejorar la atención médica que les brindada a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido (No. 9/2017) y el diseño y publicación de lineamientos internos que atiendan las necesidades de la población en general con énfasis en aquellos que se encuentran bajo condición de vulnerabilidad (No. 14/2016).

**69.** Por lo cual aunado a la existencia de estas medidas de no repetición se observa que las autoridades siguen incumpliendo con la debida integración del expediente clínico.

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

**71.** Resaltando de la primera cuestión, que dentro de las condiciones laborales del personal médico, puede destacarse la sobrecarga de trabajo derivada del alto número de pacientes que deben atender en poco tiempo, haciendo materialmente imposible su debida integración, en algunos casos las extenuantes jornadas laborales que surgen como consecuencia del entendimiento de la cultura del trabajo en las instituciones de salud y la visión social generalizada del trabajo y práctica médica, sin embargo dicha carga no es

excluyente de responsabilidad, puesto que las Normas Oficiales Mexicanas son de carácter obligatorio.

**72.** Por lo que hace a la segunda cuestión se ha identificado la falta de sistemas automatizados o electrónicos, oportunos que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico, lo cual contribuiría para dar debido cumplimiento a la integración de los sumarios.

**73.** En consecuencia este Organismo Estatal observa que aunado a las capacitaciones en la materia, es necesario que se mejoren las condiciones laborales de los médicos, así como la debida implementación de sistemas automatizados, con lo que se logre una adecuada integración de los expedientes médicos.

**74.** En razón de lo expuesto, es importante advertir que el Estado mexicano tiene la obligación de adoptar las disposiciones administrativas o de otro carácter, con el objetivo de garantizar los derechos humanos, tales adquisición de recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal médico la debida garantía del derecho a la protección de la salud, esto de conformidad con el artículo 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que a la letra dice *“si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades”*.

**75.** Igualmente la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su sentencia *“Garrido y Baigorria Vs. Argentina”* ha establecido que *“en el derecho de gentes, una norma consuetudinaria prescribe que un Estado que ha celebrado un convenio internacional, debe introducir en su derecho interno las modificaciones necesarias para asegurar la ejecución de las obligaciones asumidas [...]”*<sup>22</sup>.

**76.** Asimismo en la sentencia *“Ivcher Bronstein Vs. Perú”*, determinó que *“Los Estados Partes en la Convención deben garantizar el cumplimiento de las disposiciones convencionales y sus efectos propios en el plano de sus respectivos derechos internos. Este principio se aplica no sólo en relación con*

---

<sup>22</sup> Corte IDH, Caso Garrido y Baigorria Vs. Argentina. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 1998, Serie C No. 39, párr. 68.



*las normas sustantivas de los tratados de derechos humanos (es decir, las que contienen disposiciones sobre los derechos protegidos) [...]»<sup>23</sup>, implicando este principio de la efectividad o del *effet utile*<sup>24</sup>, que los tratados internacionales en materia de derechos humanos deben interpretarse de manera tal que sus disposiciones sean efectivas.*

**77.** Por lo que esta Comisión Estatal, a fin de garantizar una mayor protección a los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios médicos y en aras de la promoción de medidas oportunas para erradicar esta violación sistemática a derechos humanos, formula respetuosamente a usted, las siguientes:

### **III. RECOMENDACIONES GENERALES.**

**PRIMERA.** Adopte las todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, suficientes para que se realice la debida integración de los expedientes clínicos, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Realice los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expediente clínicos, a fin de adoptar las medidas necesarias que lleven a la adecuada observancia de la NOM-004-SSA3-2012.

**TERCERA.** Gire sus valiosas instrucciones a fin de que se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal médico el debido cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas.

**CUARTA.** Instruya a quien corresponda para que se diseñe e imparta capacitación y formación a todas las personas servidoras públicas que intervengan en la integración del expediente clínico, sobre el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, debiendo remitir a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

---

<sup>23</sup> Corte IDH, Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú. Competencia. Sentencia de 24 de septiembre de 1999. Serie C No. 54, párr. 37.

<sup>24</sup> Efecto útil.

**QUINTA.** Emita una circular en la que se instruya que las personas servidoras públicas, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, debiendo enviar a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire las instrucciones respectivas para que se haga pública la presente Recomendación a todo su personal y se divulgue a través de su portal de internet, enviando a esta Comisión Estatal las pruebas de cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Realice las gestiones correspondientes a fin de que se practiquen visitas de inspección y revisión a las áreas que participan en la integración del expediente clínico, a fin de verificar que las personas servidoras públicas cumplan con los criterios normativos desde el punto de vista legal, técnico y administrativo, y en el caso de encontrar irregularidades se inicien los procedimientos administrativos correspondientes, enviando a este Organismo Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**OCTAVA.** Designe una persona servidora pública que funja como enlace con esta Comisión Estatal para dar seguimiento al cumplimiento total la presente Recomendación, misma que en caso de ser sustituida deberá notificarlo oportunamente a este Organismo Autónomo.

**78.** La presente Recomendación, se emite de conformidad con lo establecido en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 7, apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 7, fracción VI de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, 126, párrafo primero del Reglamento Interno, por lo que esta tiene el carácter de pública y se formula con el propósito fundamental de que las autoridades competentes promuevan cambios y modificaciones en las disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

**79.** Se informa a ustedes que las Recomendaciones Generales si bien no requieren de aceptación por parte de la instancia destinataria si es necesario que en su caso, las pruebas correspondientes a su cumplimiento sean remitidas a

esta Comisión Estatal dentro de un término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión, ello en atención a lo dispuesto por el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, el cual dispone que el plazo para las pruebas de cumplimiento puede ser ampliado cuando la naturaleza de la Recomendación así lo amerite.

**LA PRESIDENTA**

**LICDA. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ**