

Informe Sobre Jurisprudencia Relevante

DEL CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA EN MATERIAS DE SALUD
UNIDAD DE NORMATIVA Y REGULACIÓN, DIRECCIÓN JURÍDICA CPLT / AGOSTO 2014

Informe Sobre Jurisprudencia Relevante

DEL CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA EN MATERIAS DE SALUD
UNIDAD DE NORMATIVA Y REGULACIÓN, DIRECCIÓN JURÍDICA CPLT / AGOSTO 2014

Esta obra está licenciada bajo licencia
Creative Commons Atribución –
Compartir Igual 4.0 Internacional



Ediciones Consejo para la
Transparencia, Santiago Chile
Octubre 2014

Diseño y Composición: Natalia Royer

Índice

I. INTRODUCCIÓN	4
II. CRITERIOS ABORDADOS EN LAS DECISIONES ADOPTADAS POR EL CPLT EN MATERIA DE SALUD (MAYO 2009 – JUNIO 2014)	6
1. Datos de carácter personal y salud	6
2. Información referida a los funcionarios de organismos ligados a la salud	12
3. Recursos públicos destinados al sector salud	14
4. Información referida a los organismos ligados a la salud	15
5. Estudios, investigaciones y estadísticas relacionadas con el sector salud	21
ESTADÍSTICAS SOBRE CASOS EN SALUD PRESENTADOS AL CPLT	23

I. Introducción

El presente Informe tiene por objeto realizar un levantamiento cualitativo de la jurisprudencia del Consejo en materia de salud, entre mayo de 2009 y junio de 2014.

En cuanto al fondo del Informe, éste corresponde a un análisis general de los criterios abordados por el Consejo en sus decisiones relativas a materias de salud, lo que constituirá una guía para el lector que precise conocer los criterios jurisprudenciales generales del Consejo en esta temática, más allá de los casos puntuales.

Para ello se presenta un resumen de los casos pertinentes sobre la materia, sistematizados y ordenados, lo que permite extraer los criterios generales utilizados por el Consejo, facilitando de ese modo su comprensión y estudio.

Para efectos de agrupar las líneas jurisprudenciales centrales, se establecen las siguientes materias como factores de reconocimiento:

1. Datos de carácter personal y salud
2. Información referida a los funcionarios de organismos ligados a la salud
3. Recursos públicos destinados al sector salud
4. Información referida a los organismos ligados a la salud
5. Estudios, investigaciones y estadísticas relacionadas con el sector salud

1. ELEMENTOS QUE SE CONSIDERAN EN EL MARCO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y SALUD

1.1. Licencias médicas: licencia médica tratada como dato sensible y como información estadística, y documentos relacionados con expedientes de licencias médicas.

1.2. Datos de salud como datos sensibles: notificación de VIH, datos sensibles que involucran a menores de edad y actos administrativos que contienen información relacionadas con la salud de las personas.

1.3. Ficha clínica: concepto de ficha clínica y documentos que comprende, ficha clínica como dato personal sensible, acceso a la ficha clínica por el titular, por su representante legal y por personas relacionadas con el titular por vínculo de parentesco, acceso a la ficha clínica de personas fallecidas.

1.4. Nóminas con datos relativos a la salud: cotizantes, personas diagnosticadas con VIH, VHC, cáncer, meningitis, depresión y otros trastornos análogos, personas afectadas por medicamentos, personas sometidas a determinados exámenes médicos.

2. ELEMENTOS QUE SE CONSIDERAN COMO INFORMACIÓN REFERIDA A LOS FUNCIONARIOS DE ORGANISMOS LIGADOS A LA SALUD

2.1. Datos personales: registro de asistencia, curriculum vitae, título profesional, remuneraciones, descuentos, bonos, concursos públicos, informes psicológicos y funciones.

2.2. Sumarios administrativos en contra de funcionarios: copia de sumarios administrativos.

2.3. Cumplimiento de deberes funcionarios: puntajes, calificaciones, información sobre juntas calificadoras.

3. ELEMENTOS CONSIDERADOS EN EL MARCO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS AL SECTOR SALUD

3.1. Programa con fondos y recursos del sector salud: Reparación y Atención Integral de la Salud a personas afectadas por violaciones a los Derechos Humanos (PRAIS), acceso a lista beneficiarios, aporte de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), Programa enmarcado en el Plan AUGE, Programa de Vigilancia Epidemiológica del Sida.

3.2. Procesos de licitación: procesos, bases, documentos técnicos.

4. ELEMENTOS CONSIDERADOS COMO INFORMACIÓN REFERIDA A LOS ORGANISMOS LIGADOS A LA SALUD

4.1. Estructura orgánica en materia de salud: Hospitales, COMPIN, SEREMIS de Salud, Hospitales autogestionados, Consejo Ministerial de la Sociedad Civil.

4.2. Funcionamiento: evaluaciones de niveles de cumplimiento, horarios, protocolos médicos de atención y de emergencia, sanciones por pérdidas de registros, información sobre médicos sancionados.

4.3. Acceso a la información relacionada con el ejercicio de facultades fiscalizadoras y sancionatorias: resoluciones de sumarios sanitarios, expedientes, monto de las multas, procesos de fiscalización a establecimientos comerciales, permisos sanitarios.

4.4. Administración Municipal de la Salud: municipalidad y función salud, Corporaciones Municipales en Salud, cumplimiento de las normas de transparencia activa.

5. ESTUDIOS, INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS RELACIONADAS CON EL SECTOR SALUD

5.1. Estudios e investigaciones: farmacocinéticos, encuesta de alimentación, estudios sobre inversiones referida a medicamentos, enfermedades, estudios sociológicos, código FONASA.

5.2. Información estadística y bases de datos: cantidad de licencias y productividad, inmunizados, establecimientos que ofrecen determinados tratamientos, procedimientos médicos, reclamos a ISAPRES, prestadores individuales de salud, referidos a programas alimenticios, planes de salud.

II. Criterios abordados en las decisiones adoptadas por el CPLT en materia de salud (mayo 2009 – junio 2014)

1. DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y SALUD

1.1. Licencias médicas (C150-09, C642-10, C134-10, C187-11, C1026-11, C696-12, C731-12, C1478-12):

a) Licencia médica tratada como dato sensible y como información estadística:

Sobre esta materia el Consejo para la Transparencia ha manifestado que la entrega de licencias médicas, dado su contenido puede significar revelar el diagnóstico médico y antecedentes de salud, lo que pueden afectar la vida privada de sus titulares, y en ese sentido, su acceso es restringido. Sin embargo, cuando lo que se requiere es un dato estadístico asociado a la licencia médica, de manera que no sea necesario revelar su contenido, el acceso a la información se configura como una herramienta de control útil en relacional cumplimiento de las jornadas de trabajo y por ende, expresa o se vincula con el desempeño funcionario. Así, se concurre un interés público en revelar esta información estadística (C187-11).

En un caso se solicitó el total de días de licencias médicas, del personal de la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), desde el año 2009 al 2011, lo que fue denegado por dicho organismo en base a la causal de reserva establecida en el artículo 21 N° 2 de la Ley de Transparencia, en tanto estimó que la divulgación de los reposos médicos prescritos, podría eventualmente afectar el derecho a la protección de la vida privada de su personal, sin perjuicio de no develarse el tipo de patología que la originó. Al respecto el Consejo, con voto dirimente de su Presidente, señaló que la solicitud tiene por objeto obtener información estadística, sin requerirse los diagnósticos médicos que las justificaron. De esta forma, no implica la divulgación de un dato sensible sobre el estado de salud de dichas personas, que sea susceptible de ser amparado por la Ley N° 19.628 sobre protección a la vida privada. Además se precisó que lo requerido tiene un innegable interés público, en atención a la naturaleza de las labores que éstos desarrollan, pues permite ejercer

un control social sobre el efectivo cumplimiento de sus jornadas de trabajo (C731-12)¹.

En este sentido, y sin pronunciarse acerca de la procedencia de la entrega, el Consejo estimó que la información estadística referida a la cantidad total de licencias médicas tramitadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN); la cantidad y porcentaje de licencias médicas informadas fuera del plazo legal, las que resultaron retenidas en el proceso y las que resultaron rechazadas en la referida comisión a nivel nacional y regional, debían ser proporcionadas por las SEREMIS de Salud respectivas, siendo éstas últimas las que por ley tienen bajo su dependencia a las COMPIN (C1478-12).

b) Documentos relacionados con expedientes de licencias médicas:

Se dedujo amparo en contra de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región del BíoBío, fundado en que no habría entregado copia íntegra de los expedientes administrativos generados a raíz de la presentación de las licencias médicas que se indicaron en la solicitud. El Consejo señaló que el organismo reclamado no puede menos que disponer de los antecedentes requeridos, por cuanto a propósito del análisis de las licencias médicas, la solicitante adjuntó diversos documentos a su presentación, además de aquellos antecedentes incorporados por la autoridad de salud para su resolución. Asimismo se indicó que la recurrente, en su calidad de interesada en tales procedimientos, tienen derecho a acceder, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17, letra a) de la Ley N° 19.880 a los expedientes correspondientes (C1026-11).

En otro caso, por el que se requirió información relacionada con un Dictamen de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), por el que denegó la visación de las licencias médicas presentadas por una empleada del solicitante, el Consejo manifestó que no obstante que los documentos solicitados se encuentran en el marco de un procedimiento administrativo incoado para la autorización de una licencia médica, éste por su naturaleza contiene información relativa

¹ Decisión adoptada con el voto parcialmente disidente de la Consejera Sra. Vivianne Blanlot Soza y del Consejero Sr. José Luis Santa María Zañartu, quienes no fueron partidarios de revelar el total de licencias médicas de los funcionarios consultados en virtud de las siguientes consideraciones: a) Que, la Ley N° 19.628, prescribe en su artículo 2° literal g) que son datos sensibles aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como "los estados de salud físicos o psíquicos"; b) Que precisamente los antecedentes requeridos dan cuenta del estado de salud de los funcionarios consultados, pese a no indicar el tipo de patología que justificó el reposo que la licencia otorga, por lo que deben calificarse como datos sensibles; y c) Que, el artículo 4° de la Ley N° 19.628 exige para el tratamiento de datos personales autorización expresa del titular, la cual no consta en los antecedentes tenidos a la vista para la resolución del presente amparo, por cuanto el órgano no otorgó traslado a los funcionarios involucrados, conforme lo dispone el artículo 20 de la Ley de Transparencia.

al estado de salud del beneficiario, lo que constituye un dato sensible cuya divulgación se encuentra prohibida, conforme lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley 19.628. Sin embargo, en virtud del principio de divisibilidad, y habiendo revisado el expediente relativo a la licencia médica en comento, el Consejo se concluyó que dichos informes no versan sobre antecedente médico alguno del beneficiario de la licencia, pues se refirieron exclusivamente, a la visita inspectiva realizada por la Inspección del Trabajo y las características de la relación laboral entre el reclamante y la solicitante del beneficio, razón por la cual su entrega no supone revelar datos sensibles y consecuentemente una afectación a los derechos del tercero beneficiario de la licencia (C150-09).

En otro caso, se dedujo amparo contra Carabineros de Chile, fundado en que no habría proporcionado diversos antecedentes relacionados con la solicitante emitidos por la Comisión Médica Central de dicha institución. En términos generales requirió las actas, informes, antecedentes clínicos, licencias médicas y fichas clínicas. El Consejo reconoció expresamente en este caso que el artículo 12 de la Ley N° 19.628 establece que uno de los derechos del titular de los datos personales es exigir a quien sea responsable de un banco que se dedique en forma pública o privada al tratamiento de datos personales, información sobre los datos relativos a su persona, su procedencia y destinatario, el propósito del almacenamiento y la individualización de las personas u organismos a los cuales sus datos son transmitidos regularmente. Este derecho es también conocido como derecho de acceso a la información del titular de los respectivos datos personales y se comprende dentro del denominado *habeas data*. Por tanto, se indicó que la reclamante en ejercicio del denominado *habeas data*, y utilizando como mecanismo o vehículo el derecho de acceso a la información pública, puede acceder al contenido de su información médica que obra en poder de Carabineros de Chile (C642-10).

En otro caso, se dedujo amparo en contra de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, fundado en la falta de entrega del peritaje que debió elaborar una ISAPRE de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42, del D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional, en relación con el rechazo de la licencia médica del solicitante. Al respecto el Consejo manifestó que, constituyendo el peritaje solicitado un sustento o complemento directo o esencial para la dictación de un acto administrativo por parte de la COMPIN, y no habiéndose invocado la concurrencia de ninguna causal de secreto o reserva respecto del mismo, dicho informe constituye información pública. Además precisó que si bien el peritaje solicitado contiene antecedentes relativos a la historia clínica del solicitante, y por ende datos sensibles, a la luz de la definición prevista en el artículo 2º, letra g, de la Ley N° 19.628, considerado que el reclamante es el propio titular de dichos datos, al requerir su acceso está haciendo uso de su derecho de acceso a sus propios datos personales (*habeas data*), prerrogativa reconocida en el artículo 12 de dicho cuerpo legal (C696-12).

1.2. Datos de salud como datos sensibles (C1276-11, C923-12, C1230-13, C300-14):

Los datos relativos a la salud corresponden a datos personales, de acuerdo al artículo 2º, letra g) de la Ley N° 19.628 de Protección de Vida Privada, que los define como aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual. Estos datos no pueden ser objeto de tratamiento, salvo en los casos excepcionales contemplados en el artículo 10 de dicha ley.

a) Proceso de notificación de VIH:

En este punto el Consejo ha señalado que el listado de pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana detenta carácter de dato sensible en virtud de la definición prevista en el artículo 2º letra g), de la Ley N° 19.628; sin embargo, ante requerimientos de información tendientes a conocer las gestiones para ubicar y notificar a los pacientes y los resultados de dichas gestiones, ha señalado que debe aplicarse el principio de divisibilidad y por ende se debe dar acceso a tal información, tarjando o protegiendo la identidad de sus titulares o de cualquier otro antecedente que permita identificarlos (C923-12).

b) Datos sensibles que involucran a menores de edad:

Se dedujo amparo en contra del Servicio Nacional de Menores, por haber negado el acceso a la información referente a la copia de los informes de evaluación practicados a menores víctimas de delitos sexuales, evacuados por dicho Servicio. El Consejo rechazó el amparo entendiendo, por una parte, que la entrega de la información solicitada afectaría el debido cumplimiento de las funciones del órgano, en los términos del artículo 21 de la Ley de Transparencia, pues al revelar tales informes, especialmente su contenido, el servicio no cumpliría con su función principal de proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en los mismos, en razón de lo dispuesto en el artículo 16 de la Convención de los Derechos del Niño y 2º, 7º y 10 de la Ley N° 19.628. Además, indicó que las fichas solicitadas se refieren a la esfera de la vida privada de los menores de edad afectados, toda vez que al analizarlas es posible apreciar que posee una primera parte destinada a individualizar al niño o niña afectado, en la que se indican diversos datos tales como fecha de la entrevista, nombre, fecha de nacimiento, edad, individualización de sus padres, domicilio, número de teléfono, nombre del agresor, el delito que habría sufrido, el juzgado y el rol de la causa en que el asunto se ventiló judicialmente, el número del parte de la denuncia a Carabineros de Chile y el nombre del evaluador. Luego, la ficha contiene el relato del menor, que, en la especie, describe una experiencia de abuso sexual. Consecuentemente, puede afirmarse que la información contenida en las fichas solicitadas es de naturaleza

sexual, íntima, y por ende, pertenece a la esfera de la vida privada de las personas involucradas, configurándose, de tal modo, la causal de reserva del artículo 21 N°2 de la Ley de Transparencia (C300-14).

c) Actos administrativos que contienen información relacionadas con la salud de las personas:

Se dedujo amparo en contra de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), fundado en que habría denegado las copias íntegras de todas las resoluciones y dictámenes pronunciados por dicho órgano, en los expedientes administrativos y reclamos tramitados respecto del interesado que se indica. El Consejo señaló que las resoluciones y dictámenes requeridos han sido dictados por la SUSESO, con el fin de pronunciarse, por una parte, respecto de la patología que afecta a una determinada persona, en cuanto constituye o no una enfermedad profesional y, por otra parte, acerca del rechazo de las licencias médicas otorgadas, ordenando el pago de las prestaciones a que se refiere la Ley N° 16.744, producto de la declaración de invalidez parcial de la persona de que se trata. En consecuencia, todas las resoluciones y dictámenes que constituyen el objeto del presente amparo, han sido dictados por la SUSESO en uso de las atribuciones otorgadas por la ley a dicho organismo, razón por la cual debe darse acceso a dicha información, sin perjuicio de lo cual, consideró que parte de los documentos solicitados contiene datos personales -e incluso sensibles- del tercero a quien se refiere la solicitud, como sería el diagnóstico de las patologías de que padece, información que debe ser protegida, razón por la cual se deberá tarjar toda aquella información que dé cuenta del diagnóstico de la patología que afecta a la persona sobre quien versa la información requerida (C1276-11).

1.3. Ficha clínica

a) Concepto de ficha clínica y documentos que comprende (C322-10, C398-10, C556-10, C769-11, C948-11, C400-12, C647-12, C674-12, C700-12, C713-12, C732-12, C2166-13):

El Consejo para la Transparencia ha definido ficha clínica como un documento en el que consta la historia clínica de un paciente y toda la información concerniente a su salud, su evolución y las atenciones médicas recibidas (C322-10, C398-10, C556-10).

Luego, con la dictación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, se ha recogido la definición legal contenida en el artículo 12, entendiéndola como el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Del mismo modo, se ha considerado lo dispuesto en el D.S. N° 41 de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento sobre

Fichas Clínicas, que en su artículo 6°, letra c), señala que toda ficha clínica deberá contener, entre otros, antecedentes *“registro cronológico y fechado de todas la atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, protocolos quirúrgicos u operatorios, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epicrisis y cualquier otra información clínica”* (C2166-13).

Se dedujo amparo en contra del Instituto Nacional del Tórax (INT), por cuanto denegó la ficha médica, el informe de autopsia y el informe de auditorías realizadas al requerido. Al respecto el Consejo manifestó que la totalidad de los antecedentes sobre las atenciones médicas recibidas por un paciente deben constar necesariamente en su ficha clínica (C322-10).

En otro sentido, en un caso en que se requirió el resultado impreso del control periódico de electrolitos plasmáticos (ELP), gasometría, y otros exámenes complementarios que demuestren que se cumplió con el protocolo que establece la *Lexartis*, el Consejo para la Transparencia, manifestó que habiendo dado cuenta el organismo público requerido que los antecedentes requeridos no obran en la ficha clínica de que se trata, debe necesariamente concluirse que lo solicitado se refiere a información inexistente, por lo que no cabe ordenar su entrega (C674-12).

b) Ficha clínica como dato personal sensible (C240-10, C322-10, C394-10, C398-10, C556-10, C1413-11, C1440-11, C647-12, C700-12, C732-12, C2166-13):

Sobre este tema el Consejo para la Transparencia ha manifestado que la ficha médica, al tratarse de información relativa a las atenciones médicas recibidas por una persona, debe calificarse como dato sensible, a la luz de la definición prevista en el artículo 2° letra g), de la Ley N° 19.628. Además, de acuerdo al artículo 10 del mismo cuerpo legal, el tratamiento de estos datos no está permitido, salvo que una ley lo autorice, exista el consentimiento expreso del titular, o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares. Ello por cuanto la ficha clínica, así como los antecedentes sobre el ingreso a una institución médica (fecha de ingreso y egreso) y los motivos de la misma (orden judicial u otros), versan sobre las características físicas de una persona y su estado de salud físico o psíquicos, y es por ello que han sido calificados como sensibles, razón por la cual su tratamiento y comunicación se encuentra prohibida, pues su divulgación afectaría los derechos de las personas de que son titulares, particularmente su derecho a la intimidad, conforme dispone el artículo 21, número 2, de la Ley de Transparencia (C240-10 y C394-10).

En cambio, tratándose de fichas clínicas de personas fallecidas, el Consejo para la Transparencia ha estimado que no tiene el carácter

de dato personal, porque tras la muerte de una persona, éstos pasan a ser solo “datos”. Sin embargo, la honra de las personas fallecidas se proyecta como un derecho propio de sus familiares, toda vez que su memoria es una prolongación de dicha personalidad, protegida y asegurada como parte de la honra familiar. Quienes cautelan dicha honra determinando qué información sustraen del conocimiento público, son los familiares del fallecido, derecho al que subyace el de conocer tal información. Con todo, se hace presente que la confidencialidad absoluta de la ficha clínica de un fallecido impediría el acceso a los antecedentes que pudieran revelar la existencia de eventuales negligencias médicas y la correspondiente responsabilidad civil o penal y el ejercicio de otros derechos (C398-10).

En otro caso, el Consejo ha sostenido que la entrega de información contenida en la ficha clínica podría revelar datos de carácter sensible de personas fallecidas que pudiesen afectar la honra de sus familiares. De este modo, la información referida a la orientación sexual y aspectos de salud, contenidos, por ejemplo en los antecedentes penales de un interno, deben ser denegados; mientras que, tratándose de las características físicas como estatura, cutis e iris, no se estima que su publicidad pueda afectar algún derecho de los familiares de las personas (C1413-11).

c) Acceso a la ficha clínica:

i. Acceso a la ficha clínica por el titular (C614-09, C134-10, C178-10, C486-10, C642-10, C49-11 C947-11, C1440-11):

El Consejo para la Transparencia ha establecido que si quien solicita la ficha clínica es el titular del dato, está ejerciendo el habeas data, particularmente el ejercicio del derecho de acceso a los datos de carácter personal que obran en poder de un tercero, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley N° 19.628, derecho que puede ejercerse a través del derecho de acceso a la información pública (C134-10, C178-10 y 49-11).

En este sentido, el Consejo ha acogido los amparos deducidos por el propio titular de la ficha clínica, ordenando hacer entrega de la misma, señalando que el requirente es titular de los datos sensibles solicitados y que procede en esta sede el ejercicio del habeas data, en el particular, respecto de su derecho de acceso a datos de carácter personal que obran en poder de un tercero (C1440-11).

Siguiendo este criterio en un amparo deducido en contra la Policía de Investigaciones de Chile (PDI), frente a la respuesta parcial a la solicitud de acceso por la que se requerían todos los antecedentes psicológicos y psiquiátricos referidos a la solicitante que se encontraban en poder de dicho organismos, el Consejo acogió el reclamo. Se estimó para ello que la entrega de evaluaciones psicológicas y psiquiátricas no afectan el debido cumplimiento de las funciones de la PDI, porque este caso se trata de una evaluación síquica de la reclamante que no dice relación

con un proceso concursal ni con la comparación del solicitante con otros postulantes y, que la entrega tampoco afecta los derechos de terceros, pues la requirente está legalmente autorizada a conocer y es titular de los datos de carácter personal que se contengan (C614-09).

ii. Acceso de ficha clínica de personas fallecidas (C64-10, C322-10, C398-10, C398-10, C556-10, C596-10, C795-10, C495-11, C935-11, C700-12, C1586-12, C58-13, C372-13, C1082-13, C1104-13, C1223-13 y C2166-13):

Con anterioridad a la dictación de la Ley N° 20.584, el Consejo había establecido dos circunstancias que, alternativamente, debían acreditarse para que una persona acceda a la ficha clínica de un fallecido: **(a)** Ser heredero del fallecido, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 983 del Código Civil, o actuar en representación de uno o más herederos. En este punto debe precisarse que tratándose de los hijos, ascendientes y del/la cónyuge sobreviviente la condición de herederos legitimarios del fallecido (art. 1182 del Código Civil) hace que sea suficiente acreditar este parentesco para acceder a la ficha clínica de la persona fallecida, pues esta condición revela la proximidad de intereses que el legislador estima que tuvieron con aquella; y **(b)** Tener una legitimación activa para ejercer otros derechos que supongan el acceso previo a la ficha clínica del difunto. En esto debe precisarse que la concurrencia de esta circunstancia debe valorarse caso a caso (C556-10, C596-10).

Como la Ley N° 20.584, recogió el criterio establecido por el Consejo para permitir el acceso de la ficha clínica a personas fallecidas, no hubo cambio en el criterio jurisprudencial. Con todo, se ha establecido que la calidad de heredero se encuentra suficientemente acreditada con los certificados correspondientes emitidos por el Servicio Registro Civil e Identificación que evidencie el vínculo de parentesco entre el fallecido y el solicitante de información, principalmente, el certificado de nacimiento. Para ello, ha tenido en consideración lo dispuesto en los artículos 983 y 989 del Código Civil, respecto de quienes son llamados a la sucesión intestada. Además, se consideró que de acuerdo con nuestro régimen jurídico la calidad de heredero la otorga la ley o el testamento, y no la resolución administrativa que confiere la posesión efectiva, según se desprende de la norma civil indicada y de lo regulado en la Ley N° 19.903, sobre procedimiento para el otorgamiento de la posesión efectiva de la herencia y adecuaciones de la normativa procesal, civil y tributaria sobre la materia (C2166-13).

Además se ha precisado que no se requiere que todos los herederos actúen de consuno para requerir la ficha clínica del familiar fallecido, ni corresponde exigir un documento autorizado notarialmente por el cual los herederos autoricen la entrega de los antecedentes a uno de ellos, por cuanto un requisito de tal naturaleza, a juicio de este Consejo, implica imponer una exigencia adicional que, en la práctica, puede significar un entorpecimiento al ejercicio del derecho que cualquiera de ellos tenga respecto de la información médica de su familiar (C935-11).

Por su parte, también se ha establecido que se puede acceder a las fichas médicas y exámenes médicos de personas fallecidas —en este caso funcionarios tripulantes de la FFAA—, en tanto sus herederos lo autoricen sea expresa o tácitamente, en el curso del procedimiento establecido en el artículo 20 de la Ley de Transparencia o por otra forma válida (C700-12).

iii. Acceso de la ficha clínica por el representante legal (C240-10, C394-10, C418-10, C920-10, C948-11, C1196-11, C1400-11, C475-12, C1347-11, C1420-11):

Se dedujo amparo en contra del Hospital de Collipulli, fundado en que dicho órgano habría denegado la entrega de la información solicitada sobre ficha clínica del paciente, quien habría estado hospitalizado. El Consejo señaló que el solicitante carece de legitimación activa para solicitar amparo, por cuanto no reúne ninguna de las calidades señaladas en la ley. En efecto, al tratarse de datos personales sensibles, resulta aplicable lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 19.628, que dispone que los datos sensibles no pueden ser objeto de tratamiento —particularmente en lo relativo a su cesión a terceros—, salvo en tres hipótesis: a) cuando la ley lo autorice; b) cuando exista consentimiento del titular de los datos; o, c) cuando sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares (C1420-11).

Se dedujo amparo en contra del Hospital Provincial de Ovalle, fundado en que recibió respuesta parcial a la solicitud de información de acceso por la que requería antecedentes relativos al estado de salud de quien sería su padre. El Consejo concluyó que el consentimiento que debe prestar el titular de datos para la comunicación o cesión de sus datos debe, al menos, ser informado, ser expreso, por escrito y específico, para la finalidad que se indique. La especificidad debe estar referida a la indicación expresa de los datos o documentos que se autoriza tratar, en la especie, ceder o recolectar. En ese caso en particular, se había acompañado un mandato especial con el cual se dio por cumplido tal requisito, pues en dicho documento se revela inequívocamente la intención del titular de los datos requeridos, de consentir en el acceso a los mismos por parte del reclamante (C418-10).

Se solicita amparo en contra Servicio de Salud por denegar solicitud de acceso a información relativa a la ficha médica de su hijo y memorándum médico. En este caso, solicitante no acreditó la calidad de padre que invocaba y por su parte, el organismo reclamado informó que la persona respecto de la cual se solicita la información se le ha designado un curador ad litem conforme lo dispone el artículo 459 del Código Procesal Penal, según el cual *“existiendo antecedentes acerca de la enajenación mental del imputado, sus derechos serán ejercidos por un curador ad litem designado al efecto”*. En base a ello, el Consejo estimó que la información relativa a la ficha médica podría exponer datos relativos al estado de salud de un tercero, los que deben ser protegidos

de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.628. Además, el artículo 134 del Código Sanitario dispone que sólo podrán solicitar certificados sobre la permanencia de los enfermos en los establecimientos psiquiátricos, la naturaleza de su enfermedad o cualquiera otra materia relacionada con su hospitalización a los enfermos, sus representantes legales o las autoridades judiciales (C240-10, C394-10).

Se dedujo amparo contra el Hospital San Borja Arriarán, ante la denegación de acceso a copia autorizada de diversos antecedentes médicos con respecto a un hijo de la reclamante, vinculados con patología neurológica y las consecuencias de diversos procedimientos médicos practicados. El Consejo estimó que la recurrente se encontraba habilitada para acceder a dicha información, en atención a su calidad de representante legal del menor, titular de los datos sensibles solicitados, y su facultad de hacer uso de habeas data, en esta sede, en concreto, respecto del derecho de acceder a esos datos que obran en poder de un tercero (C920-10).

En otro caso, se dedujo amparo en contra del Hospital Luis Calvo Mackenna, fundado en que no habría recibido respuesta a su solicitud de información sobre información relativa al estado de salud y procedimientos clínico y administrativo al que estará sujeta su hija. El Consejo señaló que no puede impedirse a un padre conocer los antecedentes referidos al estado de salud de su hija por no detentar su patria potestad y, consecuentemente, su representación legal (C1196-11).

Se solicita amparo frente a denegación del Ministerio de Salud de entregar la copia de los informes médicos en los que el ministro de dicha cartera fundamentó, respecto a una huelga de hambre realizada por estudiantes secundarios. El Consejo resuelve que no es posible admitir el amparo interpuesto por cuanto en este caso carece de legitimación activa para solicitar el amparo al derecho de acceso a la información pública, fundamentado en que la información solicitada se contiene en las fichas clínicas de los huelguistas las que al tratarse de datos personales sensibles les resulta aplicable el art 10 de la Ley N° 19.628 que dispone que dichos datos no pueden ser objeto de tratamiento, particularmente en lo relativo a su cesión a terceros, salvo en tres hipótesis, las que no se acreditan en este caso (C1347-11).

iv. Acceso de la ficha clínica por personas relacionadas por vínculos de parentesco: (596-10)

Se dedujo amparo en contra del Hospital Base Puerto Montt, fundado en que se le habría denegado la información solicitada por tratarse de un dato sensible y que no corresponde su tratamiento como información pública. En este caso se había requerido copia de la auditoría completa, incluidas las observaciones, conclusiones y sugerencias, efectuadas tras el fallecimiento de su hermana. El Consejo señaló que el reclamante había acreditado ser hermano, vale decir, pariente por consanguinidad en línea colateral, sin embargo, de acuerdo a lo previsto en el art. 27 inciso 2° del Código Civil, no resulta posible dar por acreditada la condición

de heredero ni se encuentra en la esfera de los legitimarios, necesaria para acceder a la información en este caso (C596-10).

1.4. Nóminas con datos relativos a la salud, que incluye cotizantes, personas diagnosticadas con VIH, VHC, depresión y otros trastornos, cáncer, meningitis, afectadas por medicamentos, sometidos a determinados exámenes (C351-10, C29-13, C618-13, C637-13, C956-13, C1245-13, C1297-13, C1400-13, C1335-13, C24-14, C843-14):

En un caso en que se solicitó a la Superintendencia de Salud la identificación de todos los cotizantes de la ISAPRE Colmena Golden Cross, la cual fue denegada por dicho organismo en razón de la causal de reserva del art. 21 N° 2 de la Ley de Transparencia, se indicó por parte del Consejo que si bien la información con que cuenta un órgano público, tiene una presunción de publicidad, este se trata de un requerimiento de datos personales de terceras personas, configurándose una causal de reserva. En efecto, precisó que otorgar el acceso a dicha información en esta sede implica inequívocamente una intromisión a la vida privada de los titulares de dichos datos, sin que éstos hayan consentido en su utilización para fines diversos (C351-10).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en que no recibió respuesta a su solicitud sobre el *“número de casos de muerte real por meningitis, no importando su tipo, solamente el año 2013, con sus nombres, número de y hospitales donde fueron tratados si fuese así”* (sic). El Consejo señaló que el conocimiento del nombre de los fallecidos por meningitis por toda la ciudadanía no pareciera favorecer un mayor control social respecto de las facultades preventivas y fiscalizadoras del Ministerio de Salud, lo que hace prevalecer la privacidad y honra del fallecido y su familia, respecto de aquella parte de la solicitud en que se requiere el número de hospitales donde fueron tratadas los fallecidos por meningitis y la identificación de los hospitales respectivos, se entiende que no existe afectación alguna a los derechos señalados en los considerandos precedentes, en la medida que se entregue disociada al dato nombre de los fallecidos, por lo que se acogerá el presente amparo respecto de dicho punto específico de la solicitud de acceso, ordenándose su entrega en los términos señalados. Además el Consejo señaló que a pesar de tratarse de información que obra en poder de la

Administración y a la que puede accederse a través de un procedimiento de certificación, ello no implica que el legislador haya considerado públicas las causas que han ocasionado la muerte de una persona como si se tratara de una fuente accesible al público en los términos de la Ley N° 19.628. En efecto, no obstante su consideración como instrumento público, el certificado de defunción —así como las circunstancias de la muerte que constan en él— se entrega en forma individual y en base al suministro previo de determinados datos como nombre, apellido y RUN del fallecido, para poder acceder al registro público del Servicio de Registro Civil e Identificación² (C1335-13).

En otro caso, se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en la falta de respuesta a su solicitud sobre los registros del cáncer según la Norma Técnica N° 72. En particular, requirió la entrega de los antecedentes del paciente: sexo, edad, fecha de nacimiento, comuna de residencia, Servicio de Salud, rama de actividad, ocupación; antecedentes del cáncer: fecha de incidencia, topografía, morfología (tipo histológico) comportamiento, grado de diferenciación, extensión, lateralidad, base de diagnóstico; y antecedentes del último contacto: fecha del último contacto, estado en el último contacto y causa de defunción. El Consejo señaló que la divulgación de la información consultada, disociada del nombre de su titular y del número de su cédula de identidad, no redundaría en la identificación del paciente. Por lo anterior, no resulta suficiente la alegación de la reclamada en cuanto hizo presente el riesgo de una posible vulneración a la vida privada de los pacientes como consecuencia de la referida divulgación, por cuanto no precisó de qué modo la entrega de los datos requeridos permitiría la individualización de sus titulares y menos aún acompañó antecedentes que tornaran verosímil su alegación, y siendo factible, en opinión del Consejo, la posibilidad de filtrar la información requerida a partir de la base de datos que la registra conjuntamente con otros datos, la alegación del Ministerio de Salud tendiente a justificar el riesgo referido no resulta plausible (C1245-13).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en que no habría recibido respuesta a su solicitud sobre el número de personas con tamizaje positivo para VHC, desde el 01.01.1996 hasta el 31.03.2013, distinguiendo entre (i) personas que tienen el carácter de donante de sangre y (ii) personas que tienen el carácter de paciente. Además se solicitó el número de personas con tamizaje positivo para VHC, que

² Decisión acordada con el voto disidente de los Consejeros don Alejandro Ferreiro Yazigi y don José Luis Santa María Zañartu, quienes estimaron que debe entregarse la información relativa al nombre de las personas fallecidas durante el año 2013 a causa de meningitis, precisando el tipo de meningitis, considerando para ello las disposiciones y protocolos relativos al registro y publicidad de la causa de muerte, que los llevan a concluir que la muerte, así como las causas que la han ocasionado, es una circunstancia que el legislador ha estimado pública al reglar el sistema de inscripción de las causas de muerte y la emisión de los certificados de defunción, pues la enfermedad o causa inmediata que haya producido la muerte consta en registros administrados por el Servicio de Registro Civil e Identificación y a los que puede acceder cualquier persona, en conformidad con la normativa legal precitada. Por su parte, a su juicio, tampoco resultan aplicables las disposiciones de la Ley N° 20.584 que se han invocado, respecto de la ficha clínica, por cuanto la solicitud de la especie no se refiere a obtener copia de dicho documento, por lo que no resulta posible concluir que a la información requerida resulte aplicable el régimen de reserva de ese tipo de documentos. Además, puntualizan que si bien el dato relativo a la enfermedad que ha causado la muerte a una persona pueda eventualmente encontrarse incorporado en alguno de los documentos que forman parte de la ficha clínica en que se consigna el proceso asistencial del que ha sido objeto el fallecido, dicha circunstancia no obsta a que tal dato, cuyo contenido se limita únicamente a dar cuenta de la enfermedad que ha causado el fallecimiento a una persona determinada, se encuentre sujeto al régimen de publicidad detallado en el presente voto.

hayan sido notificadas acerca de su enfermedad, en ese mismo periodo y con la misma distinción; y el número de personas con tamizaje positivo para VHC, que han recibido tratamiento para esa enfermedad, con la desagregación indicada. El Consejo señaló que el Ministerio de Salud se encuentra en condiciones de atender derechamente las solicitudes de acceso presentadas por el recurrente. Por ello, la derivación efectuada al ISP resulta improcedente, como consecuencia de lo anterior, cabe concluir que la información referida al número de personas con tamizaje positivo para VHC, distinguiendo entre personas que tienen el carácter de donante de sangre y las que tienen el carácter de paciente, obra en poder del organismo reclamado (C637-13).

2. INFORMACIÓN REFERIDA A LOS FUNCIONARIOS DE ORGANISMOS LIGADOS A LA SALUD

2.1. Datos personales, registro asistencia, curriculum vitae, título profesional, remuneraciones, descuentos, bonos, concursos públicos, informes psicológicos y funciones (C126-09, C181-09, C434-09, C211-10, C283-10, C1380-11, C945-12, C795-13, C988-13, C1051-13, C1067-13, C1932-13, C2244-13, C731-14, C71-14, C590-14, C799-14):

Se dedujo amparo en contra del Servicio de Salud Metropolitano Norte, fundado en la ausencia de respuesta a una solicitud referente a la copia del Informe de Evaluación Psicológica de acreditación para trabajar como Fonoaudióloga. El Consejo rechaza el amparo por cuanto procede reservar la información solicitada toda vez que de difundirse esos informes hechos por expertos, se producirían cuestionamientos difíciles de dirimir, sometiendo el sistema de selección de personal del órgano a cuestionamientos que atentarían contra su debido funcionamiento y que, en muchos casos, no dejarían satisfechos a los interesados, lo que podría llevar a mermar la claridad y asertividad de los informes, transformándolos en herramientas poco útiles. No obstante, el órgano requerido hizo entrega a la reclamante de su propio informe psicolaboral, confirmándolo así ésta última (C1932-13).

Se formuló amparo por denegación de la información requerida por parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur, consistente en la copia de la lista de espera actualizada del Hospital Barros Luco, según especialidad médica y el registro completo del control de asistencia de médicos durante el año 2009. El Consejo estimó que la causal invocada no se configura ni procede en este caso, pues aunque existieran eventuales derechos de los funcionarios públicos que puedan verse afectados por la entrega del registro del control de la asistencia el beneficio de publicar dicha información es mucho mayor que el beneficio de mantenerla en reserva, pues es relevante el control social de la ciudadanía respecto de dicho registro, que permite verificar el cumplimiento de las labores de los funcionarios. En conclusión, no se aprecia cómo la publicidad del

registro de control de asistencia de los médicos del Hospital Barros Luco puede afectar los derechos de dichos funcionarios, por ello se acoge el amparo interpuesto (C434-09).

Se deduce amparo contra Municipalidad de Codegua por haberse negado acceso a información relativa a liquidaciones de sueldo, capacitaciones, reporte del control reloj horario de los funcionarios municipales que se indican, entre ellos del consultorio de ese municipio. En lo pertinente, el Consejo manifestó que los registros de asistencia de los funcionarios públicos poseen el carácter de información pública, y la Municipalidad de Codegua debería contar con los registros de asistencia del personal de salud, los cuales, a su vez, deben ser guardados por el tiempo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 5.200, del Ministerio de Educación, de 1929, las demás normas legales aplicables, así como en las instrucciones impartidas por la Contraloría General a través de la Circular N° 28.704, de 1981, razón por la cual, el órgano requerido debió haber proporcionado los registros solicitados (C211-10).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en la denegación de la información solicitada referente a los antecedentes relativos al personal odontológico (profesional y auxiliar) contratado en la red asistencial (Servicios de Salud) incluyendo también aquellos que se desempeñan, en las Subsecretarías de Salud Pública, Redes Asistenciales, SEREMI, FONASA, Superintendencia de Salud, ISP y CENABAST, si los hay, como también los que se desempeñan en la atención primaria municipal; el gasto presupuestario que implica las remuneraciones; los recursos destinados al área odontológica tanto en la red asistencial odontológica como los recursos destinados a actividades odontológicas de atención primaria. En lo pertinente, el Consejo manifestó que si bien se alegó que resultaban competentes múltiples organismos, no parece plausible que lo requerido no obre en poder del Ministerio de Salud, atendido las funciones y objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, disponible en la página web del Ministerio de Salud, en el link http://web.minsal.cl/SUBS_DE_REDES_ASISTENCIALES. Además en lo que respecta a los recursos destinados a actividades odontológicas de atención primaria, incluyendo GES y Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, se estima que tal información, con ese nivel de especificidad, debe obrar en cada servicio de salud respecto de los centros de salud de atención primaria dependientes de tales organismos, o en las municipalidades o corporaciones municipales respectivas, de acuerdo a los convenios celebrados en virtud del Decreto con Fuerza de Ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud. No obstante ello, a juicio de este Consejo, parece plausible que el Ministerio de Salud cuente asimismo con dicha información (C590-14).

2.2. Sumarios administrativos en contra de funcionarios (C806-11, C1227-11, C971-13, C1023-13):

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en que dicho organismo no habría dado respuesta a su solicitud de expediente del sumario administrativo seguido en contra de la persona que se indica, resoluciones que lo afinaron y todos los documentos que formen parte del mismo o que se relacionen con dicho proceso. El Consejo señaló que la existencia de tal documento se encuentra íntimamente vinculada a la materia objeto del sumario requerido y atendido que la denuncia constituye un acto de la autoridad requerida, y no habiéndose invocado causal de reserva alguna a su respecto, tal información debe estimarse pública, por lo que debe ser entregada (C806-11).

En otro caso en que se requirió al Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, la investigación sumaria instruida en contra del propio solicitante, el Consejo señaló que considerando que el Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente ordenó elevar a la calidad de sumario administrativo la investigación sumaria de que se trata, procede distinguir la etapa en que se encuentra el proceso correspondiente. De esta forma estando en etapa indagatoria, cabe aplicar la reserva establecida en el artículo 137 de la Ley N° 18.834, la cual tiene por objeto asegurar el éxito de la investigación en curso cautelando el debido cumplimiento de las funciones del órgano en los términos de lo dispuesto en el artículo 21 N° 1, de la Ley de Transparencia. En efecto, el expediente sumarial, en su etapa indagatoria, contiene los antecedentes de una investigación que son previos a la adopción de una resolución, medida o política respecto de ella, conforme a la letra b) del precitado numeral. Por otro lado, y según las circunstancias del caso concreto, su divulgación puede ir en desmedro de la prevención de un crimen o simple delito, conforme lo establece la letra a), del artículo 21 N° 1 de la Ley de Transparencia (C971-13).

2.3. Cumplimiento de deberes funcionarios, puntajes, calificaciones, juntas calificadoras (C126-09, C891-12, C1483-12, C1484-12, C1485-12):

Se solicita amparo contra del Fondo Nacional de Salud (FONASA), por denegación de la información requerida relativa a las calificaciones y otros datos, incluido el RUT, de los funcionarios y ex funcionarios de dicha entidad. Dicho organismo responde que no es posible entregar esta información dado que el proceso de comunicación afecta al debido cumplimiento de sus funciones por los recursos de los que se debe disponer para la confección del documento solicitado. El Consejo indica que las calificaciones se encuentran sistematizadas tanto para el personal de planta como a contrata, por lo que no requiere un procedimiento de búsqueda y transcripción; sin embargo, rechaza la solicitud de entrega de los RUT puesto que para su procedencia, es necesario notificar a sus titulares (C126-09).

En otro caso, el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, fundado denegó información referida a la fecha en que se realizaron las sesiones de la Junta Calificadora Central, nombre de los asistentes y copia del acta de sesión. El Consejo señaló que de acuerdo a lo previsto en el artículo 27 de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, la calificación tiene por objeto evaluar el desempeño y aptitudes de cada funcionario atendidas las características y exigencias de su cargo, y sirve de base para la promoción, estímulos y eliminación del Servicio. Tal proceso de calificación, está a cargo de las Juntas Calificadoras, cuyo funcionamiento y composición están regulados en el texto legal en comento, y en el Reglamento General de Calificaciones de la Administración Pública, aprobado por el Decreto N° 1.825, de 7 de septiembre de 1998. Por su parte, el artículo 41 de la ley y el artículo 29 del Reglamento mencionado disponen que “Los acuerdos de la Junta deberán ser siempre fundados y se anotarán en las Actas de Calificaciones que, en calidad de ministro de fe, llevará el secretario de la misma, que lo será el jefe de personal o quien haga sus veces”. En base a ello estima que resultan públicas las calificaciones de los funcionarios públicos, ya que no hay duda del interés público que tienen las calificaciones funcionarias como mecanismos de rendición de cuentas no sólo ante las jefaturas, sino también ante la sociedad, pues se trata de un procedimiento y de información referente al desempeño de funciones públicas, no a información referida a la esfera privada de los funcionarios de la Administración (C1483-12).

Por otra parte, en que se requirió información acerca de los viáticos percibidos por un funcionario del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, el Consejo manifestó que la información relativa a asignaciones que pueden percibir los funcionarios públicos, es de carácter público, de acuerdo a lo establecido en los artículos 5° y 10 de la Ley de Transparencia. En efecto, se trata de montos percibidos en razón de las labores que se realizan como funcionarios públicos y que se pagan con cargo al presupuesto público (C1484-13).

Se dedujo amparo en contra de la Municipalidad de Chillán, fundado en la denegación de información solicitada sobre el detalle del puntaje obtenido por la capacitación de la funcionaria del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Sol de Oriente de esa comuna, en particular, el puntaje obtenido y validado para la carrera funcionaria del curso de gerontología general para profesionales, realizado en diciembre de 1999. El Consejo señaló que la reserva invocada por el organismo cede ante el interés público existente —tanto para los funcionarios de la repartición reclamada, como para terceros ajenos al organismo—, ya que conocer la forma en que la autoridad califica o asigna puntaje a las capacitaciones que su personal aprueba, es una cuestión que agrega transparencia a estos procesos, toda vez que permite comparar las asignaciones de puntajes a capacitaciones iguales o similares que los funcionarios públicos de dichos establecimientos de salud municipal realizan (C891-12).

3. RECURSOS PÚBLICOS DESTINADOS AL SECTOR SALUD

3.1. Programa con fondos y recursos del sector salud; reparación y Atención Integral de la Salud a los afectados por violaciones a los Derechos Humanos PRAIS (C446-09, C449-09, C363-10, C171-12, C1361-12); acceso a lista de beneficiarios (C797-11); aporte de la Agencia Internacional para el Desarrollo AID (C262-10); programa enmarcado en el Plan AUGE (C1190-11); programa de Vigilancia Epidemiológica del SIDA (C24-14):

Se dedujo amparo en contra del Servicio de Salud de Osorno, fundamentado en que la respuesta recibida omite entregar detalles de los beneficiarios por considerarse un dato sensible, no obstante, señala, una cosa es la nómina de beneficiarios y otra es la ficha clínica o médica, lo que se había solicitado era listado de beneficiarios PRAIS de la provincia de Osorno. El Consejo analizando este beneficio que se otorga a las víctimas o familiares de víctimas de violaciones de derechos humanos, o personas que hayan trabajado en dicho ámbito durante un determinado periodo, estableció que, si bien el programa les otorga atención médica reparadora e integral física y mental, no se trata de personas que padezcan una determinada discapacidad, enfermedad o en virtud de un determinado estado de salud. Es por ello que el hecho de recibir un beneficio del Estado de Chile hace que se reduzca el ámbito de la privacidad de las personas que gozan de estos, toda vez que debe permitirse un adecuado control social de a quién se le están otorgando dichos beneficios. Por lo que se accede a la entrega de la nómina de beneficiarios y no a la de sus domicilios y, además, corresponde su publicación en el sitio web del servicio reclamado (C446-09).

En otro amparo, deducido en contra de la Municipalidad de Osorno, se denegó la nómina de beneficiarios PRAIS, que se atienden en la red asistencial de atención primaria de Osorno. El Consejo manifestó que siendo el domicilio un dato personal concerniente a personas naturales e identificables a la luz de lo dispuesto en la Ley N° 19.628, y el municipio no ha recabado de una fuente accesible al público, no procede que tal antecedente sea proporcionado a terceros aplicando los principios de licitud, finalidad y confidencialidad en el tratamiento de datos personales. En cambio, tratándose del RUT de los beneficiarios, constituye un antecedente esencial para permitir un adecuado control social respecto a los beneficios otorgados por los órganos de administración del Estado por lo que, en este caso y excepcionalmente, debe ser dado a conocer (C171-12).

Se deduce amparo contra la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Valparaíso, ante la falta de respuesta oportuna a solicitud de acceso a información relativa al diseño, presupuesto asignado y criterios de acceso a la Clínica odontológica asociada al Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, así como los nombres de las personas que intervinieron y los aportes otorgados. El Consejo rechaza el recurso,

estimando ajustada la derivación de la SEREMI, ya que desde el punto de vista del ámbito competencial, la solicitud de acceso ha debido substanciarse exclusivamente ante el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, de lo que se sigue que la SEREMI carece de legitimación pasiva en la reclamación interpuesta (C797-11).

Se solicita amparo en contra de Subsecretaría de Salud por denegar solicitud de acceso a información relativa al aporte de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), particularmente en cuánto se recibió y cómo fue distribuido a los equipos PRAIS. El Consejo estimó que la Subsecretaría no ha invocado alguna causal de secreto o reserva respecto de la información relativa al aporte de la AID al Programa PRAIS y a su correspondiente rendición, por lo que ordenó su entrega (C262-10).

En otro caso dirigido en contra de FONASA, por el que se solicitó la nómina de pacientes y centros de diálisis a los cuales se les pagó por Programas de Peritoneo Diálisis, por el programa AUGE aplicado en la Provincia del BíoBío, el Consejo señaló que en aplicación del principio de divisibilidad se debe reservar la identidad u otro dato que permita individualizar a los pacientes comprendidos en el programa de peritoneo diálisis enmarcado que se consulta. De esta forma, accedió a la entrega de una nómina o planilla que informe acerca de la cantidad de pacientes que han sido incluidos en el mismo programa en la fecha y provincia señaladas. Por otra parte, también se accede a la entrega de la información referida a los centros de diálisis a los que se le pagaron dineros por la aplicación de los programas descritos, ya que se indica que no puede menos que obrar en poder del FONASA tal información (C1190-11).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, en tanto no fue entregada la información referida a la cantidad de mujeres VIH-positivo en Chile, desagregadas por edad, municipios y regiones del país donde éstas residen, se especifique en número que recibe tratamiento antirretroviral, las que se encuentran embarazadas. El Consejo acogió el amparo, toda vez que la información solicitada, atendida la prerrogativa que la ley confiere al órgano recurrido, se estima que la información debe obrar en poder del órgano. Ello, considerando lo dispuesto en el D.S. N° 466 de 1987, del Ministerio de Salud, que imparte normas para la aplicación de un Programa de Vigilancia Epidemiológica del SIDA, el cual establece, en su artículo 6°, que “en virtud de las atribuciones que le son propias, el Ministerio de Salud mantiene en forma exclusiva la entrega de información oficial tanto sobre la magnitud del SIDA en Chile como de los programas que se relacionen con dicha enfermedad”. En consecuencia, atendida la prerrogativa que la ley confiere al órgano recurrido, se estima que la información debe obrar en poder del órgano, razón por la cual se acogerá el amparo y se requerirá al MINSAL hacer entrega de la información reclamada al recurrente, de acuerdo al nivel de desagregación y especificidad de la misma que exista en su poder y, en caso de no disponer de la misma, lo señale de modo expreso y fundado al recurrente (C24-14).

3.2. Procesos de licitación, procesos, bases, documentos técnicos (C109-13, C374-13, C908-13, C794-13, C770-13):

Se dedujo amparo en contra del Servicio de Salud Araucanía Sur, fundado en que no dio respuesta a la solicitud por la que requerían que le indicaran porqué se “había inhibido el derecho del recurrente a presentarse en la licitación, considerando que disponían los antecedentes de su empresa”. El Consejo señaló que la información consultada no obraba en soporte documental por lo que no resultaba posible requerir la entrega de información inexistente; sin embargo, se transcribió la respuesta que sobre lo consultado efectuó el organismo reclamado (C109-13).

Se dedujo amparo en contra de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, fundado en la falta de respuesta a su solicitud sobre la entrega de los “*antecedentes que sirvieron directa o indirectamente de respaldo y fundamento al Ordinario C2/ N° 3.745, de fecha 21 de diciembre de 2012*” dictado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, que dio inicio a la licitación pública para proveer del Factor Anti hemofílico VIII Humano. El Consejo manifestó que revisado el sitio electrónico www.mercadopublico.cl, no se advierte que, entre los documentos asociados a dicha licitación disponibles en el sitio electrónico antedicho, se contengan los antecedentes técnicos requeridos. Conforme a ello señala que los antecedentes técnicos en virtud de los cuales el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, fundó su decisión de convocar a una licitación pública destinada a la adquisición señalada, constituyen antecedentes que ha debido tener a la vista al momento de emitir el Ordinario C2/N° 3.745, de 21 de diciembre de 2012. Además, el referido Ordinario formó parte de los antecedentes que fundaron la Resolución N° 123, de 4 de abril de 2013, mediante la cual se adjudicó el proceso de licitación pública. En base a ello, los documentos requeridos son de naturaleza pública, toda vez que constituyen el fundamento de un acto administrativo emitido por un órgano del Estado, siendo, además, antecedentes que le han servido de sustento directo y esencial, respecto de los cuales, además, la Subsecretaría reclamada manifestó expresamente en sus descargos que no concurría causal de secreto o reserva alguna (908-13).

Se dedujo amparo en contra de la Central Nacional de Abastecimiento –CENABAST–, fundado en que ésta le denegó la información solicitada sobre todos los fundamentos, documentos de sustento, criterios técnicos o económicos, y asimismo la información general que dé cuenta de las razones por las que en el proceso de licitación que indica, se cambió el criterio mantenido en años anteriores. El Consejo señaló que la información requerida no obra en poder de la CENABAST, por cuanto ha podido concluir que en relación a los procesos de compra en que interviene, actúa como un agente intermediario, siguiendo los lineamientos que le entregan los organismos integrantes o adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud que requieren los insumos respectivos, para efectos de ejecutar las respectivas acciones de salud. En este contexto, resulta manifiesto

que en los procesos de compra en que interviene CENABAST, las especificaciones técnicas de los insumos a adquirir deben ser establecidas de manera definitiva por los organismos mandantes o requirentes. En consecuencia, no resultaba competente para pronunciarse respecto de la solicitud de acceso de que se trata (C770-13).

4. INFORMACIÓN REFERIDA A LOS ORGANISMOS LIGADOS A LA SALUD

4.1. Estructura orgánica en materia de salud, Hospitales, COMPIN, SEREMISde Salud, Hospitales Autogestionados, Consejo Ministerial de la Sociedad Civil (C150-09, C463-09, C393-10, RC398-10, C562-11, C1251-11, C794-12, C110-13, C587-14, C974-14):

Se dedujo amparo en contra de la COMPIN Provincial de Concepción, fundado en que dicho órgano habría denegado parcialmente el acceso a la información solicitada sobre copia de los expedientes administrativos, resoluciones, informes técnicos, periciales o de otro tipo relacionados con las licencias médicas que se indica. El Consejo señaló que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez forman parte integrante de la estructura orgánica de las respectivas Secretarías Ministeriales de Salud y, de lo informado por la reclamada en sus descargos se desprende que la COMPIN ha adoptado un acto administrativo terminal respecto de los procedimientos administrativos cuya entrega se solicita, toda vez que las respectivas licencias se encontrarían en proceso de apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social. Por tanto, atendiendo el carácter público de la información pedida, y no habiendo alegado en su oportunidad causal de reserva alguna, se dispuso la entrega de la información (C1251-11).

Se interpone amparo ante la falta de respuesta de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la Provincia de Concepción (COMPIN) a su solicitud de conocer la forma y fecha en que la Asociación Chilena de Seguridad fue notificada de una resolución exenta y en caso de haber sido por carta certificada, nombre de la empresa de correos y fecha en que fue ingresada a ella. El Consejo señaló primero que las COMPIN son autónomas sólo técnicamente, pero forman parte integrante de la estructura orgánica de las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, siendo el Secretario Regional el jefe de servicio competente para responder las solicitudes de información sobre las actuaciones de las respectivas COMPIN. Es deber de los órganos derivar las solicitudes de información a las unidades o departamentos responsables de responderlas. Debido a que el COMPIN forma parte integrante de la SEREMI de Salud y depende de ésta, ellos deben coordinar adecuadamente su funcionamiento a fin de dar cumplimiento a la Ley de Transparencia y su Reglamento, lo que implica que el primero debe informar y proporcionar los antecedentes necesarios a la segunda para dar respuesta

a las solicitudes de información. Posteriormente, la SEREMI de Salud entrega la información extemporáneamente (C393-10).

El Servicio de Salud Metropolitano Sur presentó un recurso de reposición administrativo respecto del amparo Rol C398-10. El Consejo acogió recurso y determinó que el señalado Servicio no es quien debe entregar información, sino que Hospital Barros Luco que es un “establecimiento de autogestión de red” y por tanto, es representado por su Director y no por servicio de salud. En este sentido se indicó que dado el cúmulo de potestades desconcentradas otorgadas a los Directores de los Establecimientos de Autogestión de Red, calidad que ostenta el Hospital Barros Luco, las que además han sido otorgadas directamente por la Ley sin que respecto de ellas quepa el control jerárquico del Director del Servicio de Salud (RC398-10).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en que la información solicitada no se encontraba disponible en el sitio web del organismo requerido, información referente al Consejo Ministerial de la Sociedad Civil, según lo establecido por la Ley N°20.500. El Consejo manifestó que por Resolución N° 712, de 6 de septiembre de 2011, se fijó la normativa relativa a la participación ciudadana en el Ministerio de Salud. La referida norma, en su título primero sobre “Definiciones y ámbito de aplicación” dispone que «La presente norma se aplicará; al Ministerio de Salud, a las Subsecretarías de Salud Pública, la de Redes Asistenciales; y a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud». Asimismo, Resolución Exenta N° 144, de 25 de marzo de 2013, mediante la cual el Ministro de Salud dispuso eliminar del Título Primero de la citada resolución, las palabras “al Ministerio de Salud” y en virtud de ello, hizo inaplicables al referido órgano la normativa sobre participación ciudadana en comento. Por lo anterior, la referida normativa a partir del 25 de marzo de 2013 sólo resulta oponible y obliga a los restantes órganos que ejercen funciones desconcentradas y que forman parte del MINSAL enunciados en su título primero -Subsecretarías de Salud Pública, Redes Asistenciales; y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. De conformidad a ello, los efectos derivados de la exclusión de las palabras “Al Ministerio de Salud” del Título primero de la Resolución Exenta N°712, de 6 de septiembre de 2011, sobre el ámbito de aplicación de la referida normativa, sólo son oponibles al Ministro de Salud en su calidad de Jefe Superior del Ministerio y a todos quienes colaboren en el cumplimiento de sus funciones, pero no a los órganos que lo conforman y que ejercen competencias desconcentradas (C587-14).

4.2. Funcionamiento, evaluaciones de niveles de cumplimiento, horarios, protocolos médicos, de atención y de emergencia, sanciones por pérdidas de registros, médicos sancionados (C227-12, C650-12, C726-12, C1192-12, C1227-12, C1358-12, C1415-12, C807-13, C808-13, C857-13, C1318-13, C1454-13, C2221-13):

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en el hecho de no haber recibido respuesta a su solicitud sobre la o las evaluaciones que se hayan realizado a la fecha sobre el nivel de cumplimiento y vigencia de los 60 Hospitales Autogestionados en red del país. El Consejo señaló que no basta con invocar una causal de secreto o reserva para eximir al órgano reclamado del cumplimiento de su obligación de entregar la información requerida, sino que, además, en esta sede, debe indicar los hechos que la configuran y aportar los antecedentes que la acrediten. Sin embargo, en la especie, el MINSAL no aportó ningún antecedente que permita justificar que la publicidad del informe requerido produciría una afectación al debido cumplimiento de sus funciones, ni tampoco cómo afectaría futuras políticas, resoluciones o medidas que sean resultado de su análisis, motivo por el cual se rechazará tal alegación (C1415-12).

Se dedujo amparo en contra del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, fundado en habrían denegado información referida a las normas, reglamentos, protocolos por los que se rige el Hospital Santo Tomás en el área de partos y cesáreas de emergencia, traslados de urgencia al Hospital San Martín de Quillota, todos los procedimientos que deben seguir los funcionarios del proceso de parto y parto, en base a lo dispuesto en el artículo 21, N°, letra a) de la Ley de Transparencia. Al respecto el Consejo señaló que la existencia de controversia judicial que actualmente tiene en tramitación contra el órgano, es de derecho estricto por lo que deben acreditarse fehacientemente los hechos que configuran la hipótesis de reserva invocada, lo que no ha ocurrido en este caso. De esta forma, se estableció que las “normas, reglamentos, protocolos”, y “procedimientos” constituye información de naturaleza pública, toda vez que, conforme con lo dispuesto en el artículo 8° de la Constitución Política, y los artículos 5° y 10 de la Ley de Transparencia (C808-13).

En este mismo sentido, en otro caso también deducido en contra del Servicio Salud Viña del Mar - Quillota, por el que se denegó la información sobre el resultado del sumario instruido por el Director del Hospital Santo Tomás de Limache, con la finalidad de determinar responsabilidades en la pérdida de registro de atención de parto de una persona, el Consejo señaló que el órgano reclamado no ha aportado antecedentes que acrediten en qué medida éstos serían necesarios para su estrategia y defensa jurídica en sede judicial. En tal sentido, siendo la reserva de derecho estricto, cuando se invoca una circunstancia que exima de la obligación de entregar la información pedida, corresponde al órgano respectivo, o en su caso al tercero, acreditar fehacientemente los hechos

que configuran la hipótesis de reserva invocada, lo que no ha ocurrido en la especie, motivo por el cual se desestimaré la causal de reserva alegada (C807-13).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, fundado en que no recibió respuesta a su solicitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) y su inclusión en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PIN). En particular se requirió que se informara sobre la existencia o no de un protocolo de prevención y/o atención al recién nacido de una mujer que ha sido diagnosticada con VPH, o algún instrumento similar, elaborado por este Ministerio de Salud u otro organismo público del sector; y que, en caso de existir, se otorgue copia del mismo. El Consejo dio por entregada parte de la información solicitada, y ordenó la entrega referida al estado de discusión o del procedimiento desarrollado en torno a la decisión de incluir o no la vacuna contra el VPH en el PIN, y de las modificaciones presupuestarias estimadas para estos efectos; y aquello referido la resolución final, se otorgue información sobre los pronósticos, programas de trabajo o cronogramas establecidos por la autoridad para la adopción de la misma (C1318-13).

Se dedujo amparo en contra de la Superintendencia de Seguridad Social, fundado en que habría denegado la información solicitada referente a copia de las resoluciones con las sanciones que hayan aplicado a los facultativos médicos, por aplicación de la Ley N° 20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. El Consejo acoge el amparo, toda vez que se rechaza la causal de secreto invocada. En efecto, la voz “tratamiento” contenida en la disposición de la ley 19.628, no alcanzaría a las resoluciones que se analizan, por cuanto tal expresión no puede alcanzar a actos administrativos que dan lugar u originan una medida disciplinaria o sancionatoria, sino más bien al volcamiento de datos allí contenidos. Además, ni el constituyente, ni el legislador han excluido expresamente a dichos actos sancionatorios de la publicidad que rige a todos los actos administrativos, razón por la que en la situación de la especie, procederá su comunicación o entrega en cuanto no se advierte que su divulgación importe afectar alguno de los bienes jurídicos resguardados por las causales de reserva legal (C1454-13).

En otro caso, también dirigido en contra de la Superintendencia de Salud, por el que se requirieron los informes incluidos en los procedimientos de acreditación que fundamentaron las Resoluciones Exentas pronunciadas por la Intendencia de Prestadores de Salud, asociados a los siguientes prestadores: Clínicas Alemana, Dávila, Las Condes, Santa

María, Vespucio, Quilicura (Mutual de Seguridad), Integramédica Alto las Condes y Manquehue, Instituto Nacional del Cáncer, Centro Médico de San Joaquín y Hospitales Exequiel González Cortés y Padre Hurtado; el Consejo señaló que el beneficio público asociado a conocer los informes resulta de tal intensidad que supera el eventual derecho a la reserva que podrían tener los terceros. Ello, máxime si el riesgo de afectación de estos derechos se ve minimizado por cuanto los informes contienen evaluaciones favorables para los prestadores, las que les han permitido obtener la acreditación. Conforme a ello se desecharon las alegaciones en torno al carácter reservado de los informes, pues el art. 8° de la Constitución exige que las hipótesis de reserva sean establecidas en leyes de quórum calificado (C227-12)³.

4.3. Acceso a la información relacionada con ejercicio de facultades fiscalizadoras y sancionatorias: resoluciones de sumarios sanitarios, expedientes, monto de las multas, procesos de fiscalización a establecimientos comerciales, permisos sanitarios (C193-10, C1528-11, C874-11, C307-12, C381-12, C924-12, C976-12, C280-13, C435-13, C560-13, C1088-13, C2068-13)

Se deduce amparo en contra de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana de Santiago por su negativa a suministrar información relativa a un sumario sanitario, que fue denegado por oposición de la sumariada. El Consejo manifestó que conforme lo ha resuelto reiteradamente habiéndose adoptado una decisión por parte de la autoridad en dicho sumario administrativo, a través de la dictación del decreto que impuso las respectivas sanciones, tal medida y sus fundamentos, entre ellos el expediente sumarial y el informe en derecho, han adquirido el carácter de información pública (C1528-11).

Se formuló amparo por denegación de entrega de la información requerida en contra de la Superintendencia de Seguridad Social, que consistía en el listado de todos los médicos que fueron investigados por otorgar licencias médicas de complacencia. El Consejo estimó que el listado que se solicita corresponde a información que obra en poder de la reclamada y que ha sido elaborado con presupuesto público y no puede estimarse que al listado de los médicos cuya situación está analizando la Superintendencia, y que no formen parte de una investigación penal llevada a cabo por requerimiento del Ministerio Público, le sea aplicable la causal de reserva establecida en el art. 21 N° 1, letra a), de la Ley de Transparencia. Además precisó que se advierte

³ Dicha decisión fue objeto de reclamo de ilegalidad ante la Corte de Apelaciones de Santiago, Rol N° 7615-2012. Dicha reclamación fue rechazada en sentencia de 06/11/2013, señalando al efecto que el artículo 5° de la Ley de Transparencia otorga el carácter de público a la información que obre en poder de la Administración, cualquiera que sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación o procesamiento, y que no hay más causales de reserva que aquellas que el artículo 21 de la Ley N° 20.285 establece expresa y determinadamente, de modo que la oposición de quien reclama, “Clínica Las Condes S.A.”, a suministrar los datos requeridos carece de justificación, razón por la cual la decisión del Consejo para la Transparencia de ordenar al Superintendente de Salud entregar al solicitante copia de los informes de “Acreditación” de la citada institución de salud aparece revestida de fundamento constitucional y legal, pues, fue librada dentro de la esfera de sus atribuciones y competencia y dictada en la forma prescrita por la ley, luego de un procedimiento administrativo regularmente tramitado. (Con voto disidente).

una evidente ventaja en la divulgación de la información relativa al número de licencias médicas que extiende cada facultativo, toda vez que permite dar cuenta a los ciudadanos acerca del debido cumplimiento de las funciones fiscalizadoras del órgano requerido, contempladas en su Ley Orgánica (C193-10).

Se dedujo amparo en contra de la SEREMI de Salud Metropolitana, fundado en que dicho órgano habría denegado la entrega de la información solicitada sobre los resultados de las fiscalizaciones de locales (restaurantes, fuentes de soda, cafeterías, etc.), que expenden alimentos y bebidas en la Región Metropolitana, con indicación expresa del nivel de salubridad de estos, así como la dirección en donde se ubican. El Consejo señaló que ha solicitado la entrega de información de las fiscalizaciones de locales del tipo que indica a modo ejemplar, sin determinar un periodo de tiempo determinado, resulta ser una petición de carácter genérico, en los términos prescritos en el Reglamento de la Ley de Transparencia. Por lo anterior, el requerimiento no cumple cabalmente con el requisito contemplado en el art. 12 de la Ley de Transparencia, y no pudiendo este Consejo, con lo antecedentes tenidos a la vista, identificar claramente la información que se requiere, procede rechazar el amparo (C307-12).

Se dedujo amparo en contra del SEREMI de Salud de la Región de Antofagasta, fundado en la respuesta negativa a su solicitud de información sobre conocer el valor de las multas asociadas a las resoluciones exentas de sumarios sanitarios que singulariza (31 Resoluciones). El Consejo señaló que se ha podido constatar que la totalidad de las multas sobre las cuales se refiere la solicitud de información en comento, fueron impuestas a personas jurídicas, de manera tal que la invocación de la Ley N° 19.628 para denegar la información solicitada no resulta aplicable en la especie, por cuanto, los datos personales están referidos a una persona natural identificada o identificable y no a personas jurídicas. Además se indicó que la SEREMI reclamada se encuentra obligada a publicar y mantener a disposición permanente del público en general, a lo menos desde la entrada en vigencia de la Ley 20.285 de Transparencia, esto es, el 20 de abril de 2009, en su sitio web, las resoluciones que afinan tales procedimientos, conforme lo dispone expresamente el artículo 7° letra g) de dicha Ley. Ello dado que lo solicitado corresponde a actos administrativos sancionatorios que claramente afectan los intereses de terceros ajenos al órgano de quien emanan (C280-13).

Siguiendo el mismo criterio antes expuesto, en un amparo interpuesto en contra de la SEREMI de Salud Región Metropolitana de Santiago, por el que se habían requerido las resoluciones finales de todos los sumarios sanitarios efectuados en el año 2011 correspondiente a las 61 razones sociales que especifica y que se informe, respecto de las resoluciones solicitadas, si se ha generado reclamación judicial, si la multa ha sido pagada y si el sumario se ha dado por finalizado o aún se encuentra pendiente; el Consejo señaló que la información solicitada se refiere exclusivamente a personas jurídicas, de manera tal que la

invocación de la Ley N° 19.628 para denegar la información solicitada, no resulta aplicable en la especie, por lo que procede la entrega de lo requerido (C560-13).

Se dedujo amparo en contra de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, fundado en la falta de respuesta a la solicitud por la que se requirió copia de las actas de fiscalización de las Unidades de Farmacia en Rancagua, informando si tienen autorización sanitaria, medicamentos controlados, profesional farmacéutico a cargo y personal calificado según la norma N° 1.074. El Consejo señaló que el organismo reclamado señaló no haber efectuado fiscalizaciones en el período consultado en las Unidades de Farmacia existentes en la comuna de Rancagua. Al respecto, se indicó que constituye un presupuesto básico para el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública el que la información requerida exista y obre en poder del órgano solicitado (C1088-13).

Se deduce amparo en contra de la SEREMI de Salud Región Metropolitana de Santiago, fundado en que no le fue proporcionada la cantidad de sumarios y denuncias cursadas a farmacias desde el año 2000 hasta la fecha, la razón o causa de los sumarios y de las denuncias; la cantidad de denuncias que fueron recibidas a farmacias de cadena en comparación a farmacias independientes, la cantidad de sumarios sanitarios que fueron cursados a farmacias de cadena en comparación a farmacias independientes; la distribución geográfica de las denuncias y sumarios sanitarios por comuna; la cantidad de fiscalizadores. Al respecto el Consejo manifestó que la información requerida versa precisamente sobre información estadística de las sanciones y denuncias y, en razón que la reclamada dispone de una unidad de estadística que pudiese disponer de un sistema por el cual pueda recolectar, tratar y/o sistematizar la información referida a las labores propias de dicho organismo, se ordena que se proporcione la información estadística requerida en los términos solicitados; o bien, si no dispusiere de ella, proporcione copia de los actos administrativos en que contengan aquella información requerida por el solicitante, según lo que le resulte menos gravoso (C381-12).

4.4. Administración Municipal de la Salud

a) Municipalidad y función salud (C481-11, C480-12, C481-12, 129-13, C1064-13, C1953-13C100-14)

Se dedujo amparo contra la Municipalidad de Freire, frente a la falta de respuesta a su solicitud de acceso a actos administrativos que permiten el funcionamiento de la farmacia o botiquín que funciona en el Consultorio comunal (autorización sanitaria, acreditación funcionarios, entre otros). El Consejo dio por entregada parte de la información requerida agregando que debería obrar en poder del municipio la autorización sanitaria respectiva, no obstante que el establecimiento sea existente antes al año 2006, por aplicación del art. 122 del Código Sanitario (C481-11).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, por cuanto no habrían proporcionado completamente la información referida a la licitación de los dispensadores de medicamentos, instalados en atención primaria; las empresas participaron en la licitación; cuántas empresas en el mercado chileno cumplen con las especificaciones de la licitación; qué medicamentos se podrán expender en los dispensadores; qué elementos de seguridad tienen éstos. Al respecto, el Consejo señaló que son competentes para otorgar respuesta al solicitante, cada uno de los municipios de la Región Metropolitana cuyos consultorios implementaron el mencionado programa de dispensadores, por cuanto de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 19.378, la atención primaria de salud, su organización y administración se encuentra dentro de la esfera de competencia de las municipalidades, en virtud de los traspasos realizados por el nivel central de la Administración del Estado, mediante el D.F.L 1- 3.063, de 13 de junio de 1980 del Ministerio del Interior. Además, las municipalidades deberán atenerse a las políticas y lineamientos que el Ministerio de Salud le indique y los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas y los programas de salud municipal que deban aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria. Por tal motivo el Ministerio de Salud, debió haber derivado el requerimiento en análisis, a los referidos municipios en conformidad a lo dispuesto en el art. 13 de la Ley de Transparencia (C129-13).

Se dedujo amparo en contra de la Municipalidad de San Fernando, fundado en que no dio respuesta a una solicitud de información referida a la copia de los contratos que se indican, además de sus honorarios, funciones y obligaciones con la Municipalidad y el grado al que se asimilan. El Consejo si bien entendió entregada la información, señaló que respecto de una de las personas indicadas, la información solicitada no obrara en poder del municipio reclamado, sino que en la Corporación Municipal de Educación, Salud y Menores, toda vez que prestaba funciones en esa entidad, por lo que debió dirigirse la solicitud ante esta última. En este sentido precisó que la solicitud de información fue presentada en la oficina de partes de la Municipalidad de San Fernando, órgano jurídicamente distinto de la Corporación Municipal de Educación, Salud y Menores de dicho municipio. De este modo, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Transparencia, el municipio debió derivar la solicitud (C100-14).

Se dedujo amparo en contra de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Antofagasta, fundado en que no dio respuesta a una solicitud de información referente al tipo y cantidad de personal de salud que está destinado en forma exclusiva a la atención de personas postradas en sus domicilios, la cantidad de atenciones o prestaciones en total han sido proporcionadas en el domicilio a las personas postradas, la cantidad de visitas y atenciones de médico y enfermera en el mes recibe en su domicilio cada una de las personas postradas, desagregado por postrados severos y postrados moderados. El Consejo acogió el amparo, toda vez que siendo la Corporación Municipal a quien corresponde la

administración de los servicios traspasados de salud, la información en cuestión no puede menos que obrar en su poder, pues dice relación con un aspecto asociado a su ejecución presupuestaria si bien respecto a programas financiados por una repartición particular (C1935-13).

b) Corporaciones Municipales en Salud (RC23-09, C211-09, C242-09, C740-10, C1468-11, C1523-11, C152-13, C250-13, C713-12, C1125-12, C1143-12)

En este punto, este Consejo para la Transparencia determinó que la Ley de Transparencia se aplica también a las corporaciones municipales, en virtud de los criterios acordados en el reclamo R23-09, en tanto concurren, copulativamente, los siguientes tres requisitos: a) La concurrencia mayoritaria o exclusiva de órganos públicos en su creación (decisión pública de creación); b) La integración de sus órganos de decisión, administración y control por autoridades o funcionarios públicos o personas nombradas por éstos (integración o conformación públicas de los órganos de decisión, administración y control); c) La naturaleza de las funciones que desempeñan, que se alinea con el cumplimiento de funciones administrativas (función pública administrativa). Este mismo criterio fue adoptado en las decisiones de este Consejo Rol A211-09 y Rol A242-09.

En este sentido en un amparo deducido en contra la Corporación Municipal de La Florida, ante la denegación de acceso de la ficha clínica completa del padre fallecido de la requirente. El Consejo acogió el recurso por estimar que la reclamante se encuentra habilitada legalmente para acceder a la ficha clínica requerida. Además, declaró su competencia para conocer de los amparos por denegación de acceso a información pública, ejercidos contra las Corporaciones Municipales, pues éstas son entidades de derecho privado constituidas por la Administración Pública, que deberán ser tratadas en algunos aspectos como entidades públicas, en la medida que el Estado tenga una participación o posición dominante en las mismas, determinado por los siguientes criterios: su decisión pública de creación; la integración o conformación públicas de los órganos de decisión, administración y control; y su función pública administrativa (C740-10).

Se dedujo amparo en contra de la Corporación Municipal de Punta Arenas, fundado en la denegación de la información solicitada sobre copia de la nómina de trabajadores de dicho órgano, funciones que cumplen y remuneraciones que perciben por dichas funciones. El Consejo señaló que la publicidad de la información solicitada no afecta la intimidad, la vida privada, ni la honra de dichos trabajadores, ni tampoco implica la divulgación no autorizada de sus datos personales. Ello por cuanto ha sido el propio legislador quien ha efectuado una ponderación sobre tal afectación, disponiendo la publicación de la nómina de trabajadores y su respectiva remuneración en el sitio web de cada servicio, conforme al artículo 7°, letra d), de la Ley de Transparencia. Asimismo, reiteró lo manifestado anteriormente en orden a que la esfera de privacidad de

aquel personal que trabaja para la Administración del Estado es más reducida que la del resto de las personas, en virtud, precisamente, de las funciones que ejercen (C250-13).

En otro caso se dedujo amparo en contra de la Corporación de Salud Municipal de Panguipulli, por cuanto no proporcionó la información referida a la cantidad de médicos correspondiente a Asignación de Salud Primaria Municipal y Servicio de Salud Valdivia (EDF), al CESFAM de Coñaripe, (cantidad de horas médicas contratadas y fechas de éstas, según su categoría, nivel, jornada), entre otros documentos. El Consejo además de acoger el amparo deducido, precisó que el requerimiento del reclamante fue ingresado formalmente a dicha entidad, estampándose el correspondiente timbre de recepción de la Corporación Municipal, según consta en el documento que se acompañó a la presentación del amparo. Si bien no iba dirigido al jefe superior del órgano —en este caso, al Alcalde de Panguipulli—, sí se dirigió a la máxima autoridad ejecutiva de la Corporación, como es, la Secretaria General, indicando su nombre y cargo. De este modo, la presentación del reclamante no era una misiva enviada al domicilio particular de la Secretaria General o un documento entregado por mano a esa funcionaria, sino que se trató de una presentación ingresada formalmente a la institución y dirigida a la autoridad ejecutiva de la misma. Por lo tanto, este Consejo estima que el canal utilizado por el reclamante para formular su solicitud de acceso se encuentra ajustado a derecho. Además, cabe tener presente que, conforme se constató a través de la revisión de la página web de la Corporación, ésta no cuenta con un formulario electrónico que permita efectuar solicitudes de información pública a través de internet, por lo que restringir el ingreso material de solicitudes, limitaría de manera significativa el derecho de acceso de los solicitantes, cuestión que no es aceptable a la luz del artículo 8° de la Constitución, ni de la Ley de Transparencia (C152-13).

En otra situación, se dedujo amparo tanto en contra de la Municipalidad de La Florida, como en contra de la Corporación Municipal de La Florida, fundado en la falta respuesta al requerimiento de información sobre información relativa al Plan Red de Protección Municipal. Al respecto el Consejo señaló que la Municipalidad acreditó que, dentro del plazo legal, derivó la solicitud de la reclamante a la Corporación Municipal, por ser dicho órgano el competente para pronunciarse respecto a su requerimiento, toda vez que éste, y no la Municipalidad, es quien ejecuta el programa “Red de Protección Municipal”, lo que fue debidamente comunicado (C1125-12).

Se deduce amparo en contra de la Corporación Municipal de Salud, Educación y Atención al Menor de Quellón, fundado en que no recibió respuesta a su solicitud respecto a las copias de las actas del concurso público de atención primaria de salud de dicha comuna. El Consejo manifestó que los candidatos que no evacuaron traslado conferido no procede entender que accedieron a la publicidad de la información

referente a su postulación en el concurso público, toda vez que el artículo 20 de la Ley de Transparencia, toda vez que esa regla sólo opera tratándose del procedimiento que allí se regula y no del regulado en el artículo 25 de la citada ley, que es el que empleó este Consejo. Además indicó que tratándose de datos personales este Consejo estima que debe prevalecer el principio de consentimiento previo y expreso, y no el de acceso a la información (C1468-11).

En otro caso, se deduce amparo en contra de Corporación de Educación, Salud y Atención al Menor de la Municipalidad de Quellón por haber denegado información relativa a negociación o beneficios para la asociación de funcionarios de la salud municipalizada del sector rural de la comuna de Quellón. El Consejo consideró que en este caso no concurre una causal de secreto o reserva respecto a dicha información (C1523-11).

c) Cumplimiento de las normas de transparencia activa (C178-11, C480-11, C936-11, C480-12, C615-13, C636-13, C268-13, C269-13, C869-13):

Se interpuso reclamo por infracción de las normas de transparencia activa contra la Corporación Municipal de Punta Arenas para la Educación, Salud y Atención al Menor, porque la información cuya publicidad exigen los deberes de transparencia activa no se encuentra permanentemente a disposición en el sitio web de la Municipalidad. El Consejo acogió el reclamo, ordenando publicar o completar lo publicado, estimando la aplicabilidad de los deberes de transparencia activa respecto las Corporaciones Municipales. Por otra parte, estima que para satisfacer el estándar legal deben publicarse los nombres completos de los funcionarios pertinentes (C480-11).

Se dedujo un reclamo por infracción a las normas de transparencia activa en contra de la Corporación Municipal de Chonchi para la Educación, Salud y Atención al Menor, por cuanto la información publicada en la página web de esa Corporación, a excepción del organigrama, no se encontraría disponible en forma permanente, su acceso no sería expedito, se encontraría incompleta y desactualizada. El Consejo señaló que el órgano de la Administración del Estado reclamado transgredió el artículo 7° de la Ley de Transparencia al no mantener permanentemente a disposición del público en su página web la información actualizada, salvo en lo relativo a su estructura orgánica (C269-13).

5. ESTUDIOS, INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS RELACIONADAS CON EL SECTOR SALUD

5.1. Estudios e investigaciones sobre temáticas en particular, farmacocinéticos, encuesta de alimentación, estudios sobre inversiones, referida a medicamentos, enfermedades, estudios sociológicos, código FONASA (C393-13, C457-13, C491-13, C1016-13, C1055-13, C2089-13, C341-14, C515-14):

Se dedujo amparo en contra del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), fundado en que el ISP no le hizo entrega de la información técnica referida al producto Korean Red Ginseng de 300 mg., de la empresa K Red Ginseng S.A. El Consejo señaló que revisados los documentos acompañados por el ISP, particularmente la solicitud para autorización y registro de productos farmacéuticos de uso humano, así como la Ficha de Evaluación para Registro de Productos Nuevos, Referencia N° 6472/95, correspondiente al producto Ginseng Rojo Coreano, cápsulas de 300 mg., no figura que se hayan adjuntado los estudios clínicos y farmacocinéticos requeridos, de manera que no consta que los mismos obren en poder del organismo reclamado. De este modo, considerándose plausibles los motivos de fondo invocados por la reclamada en orden a justificar la inexistencia de la información que se ha solicitado, no resulta posible requerir su entrega (C491-13).

En otro caso, deducido en contra del Ministerio de Salud, por el que le fue derivada una solicitud por la que se requería diversa información sobre el fármaco “tramadol”, tales como informes, efectos secundarios, propiedades, potencia de cada dosis, nombre, dirección y horarios de atención de servicios de salud de urgencia y establecimientos hospitalarios situados en un radio determinado; el Consejo dio lugar al amparo, dando por entregada la información por el MINSAL con ocasión de sus descargos (C1016-13).

Se dedujeron cuatro amparos en contra del Ministerio de Salud, por cuanto no dio respuesta a las solicitudes referidas a los estudios que encomendó el Departamento de Economía de la Salud durante los últimos dos años, sin excepción; los nombres, autores (e instituciones a las que pertenecen) de todos los estudios en ejecución y entregados, hechos por encargo de la Subsecretaría de Salud Pública durante el año 2012; los estudios desarrollados por la División de Inversiones del Ministerio de Salud de la Región Metropolitana durante el año 2012; e información respecto de estudios que haya hecho el Ministerio de Salud en materia de genética durante la última década, y las directrices legales que regulan esta materia. Al respecto el Consejo acogió las reclamaciones, no obstante, se da por cumplida la obligación del órgano reclamado de entregar lo requerido (C457-13).

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, por haber denegado información referida a la Encuesta Nacional de Alimentación; en par-

titular lo referido a los términos de referencia desarrollados por dicha entidad para llamar a propuesta pública la ejecución de la encuesta, los documentos con las propuestas técnicas y financieras de las entidades que postularon a desarrollarla, los resultados y los pagos efectuados. El Consejo señaló que no basta con invocar una causal de secreto o reserva para eximir al órgano reclamado del cumplimiento de su obligación de entregar la información requerida, siendo necesario, además, que en esta sede sean indicados los hechos que la configuran y que, a su vez, sean aportados los antecedentes que la acrediten. No obstante lo anterior, y respecto de la causal que se analiza, la reclamada no aportó ningún antecedente específico que permitiera acreditar la afectación alegada, limitándose a señalar que estimaba procedente la referida causal, sin indicar cuál sería la resolución, medida o política determinada que se adoptaría sobre la base de los resultados de la citada encuesta, ni acreditar de qué modo la divulgación de tales resultados afectarían el debido cumplimiento de sus funciones. Por tal razón, acogió el amparo (C1055-13).

5.2. Información estadística y bases de datos, cantidad de licencias y productividad, inmunizados, establecimientos que ofrecen determinados tratamientos, procedimientos médicos, reclamos a ISAPRES, prestadores individuales de salud, referidos a programas alimenticios, planes de salud (C558-11, C650-12, C853-13, C1330-13, C1475-13, C1775-13, C1804-13, C1842-13, C2175-13, C441-14, C400-14):

Se dedujo amparo en contra del Ministerio de Salud, al cual le fue requerido la población de menores inmunizados por región, comuna y máximo de años disponibles (series de tiempo), la esperanza de vida por región, comuna y máximo de años disponibles (series de tiempo). El Consejo manifestó que la mayoría de la información se encuentra de forma permanente al público, habiendo proporcionado la fuente, el lugar y la forma de acceder a ella. Con todo, igualmente ordenó entregar la información referente al “máximo de años disponibles o series de tiempo”, y los antecedentes sobre inmunización de menores referidos a dichas series de tiempo —distintas del periodo entre 2009 a 2012— o indique expresamente que el único periodo de tiempo respecto del que dispone tal información es aquel comprendido entre los años 2009 a 2012 (C1842-13).

En otro amparo, también deducido en contra del Ministerio de Salud, por el que se requirió información referente a los nombres y ubicación de los hospitales de la red pública del país que se encuentran en capacidad de realizar el tratamiento o procedimiento de Trombolisis Intravenosa y la fecha en que se habilitaron los hospitales de la red pública para realizar el procedimiento o tratamiento aludido. El Consejo dio por entregada parte de la información y el resto ordenó su entrega entendiendo que atendida la misión y facultad que la ley le confiere al órgano reclamado,

no resulta plausible que éste no disponga de la información solicitada, pues es competente en dicha materia y considerando (C1775-13).

Se dedujo amparo en contra de la Superintendencia de Salud, por cuanto denegó la información referente a os casos sobre procedimientos médicos, prestaciones y medicamentos de carácter ambulatorios, no bonificados por las Instituciones de Salud Previsional, bajo el argumento de no encontrarse sujeto al arancel de la misma o al referencial de Fonasa, vistos por parte de esta Superintendencia durante el año 2013, y que hayan sido solucionados por medio de homologación (artículo 190 N°8 del DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud). El Consejo acogió el amparo, toda vez que las dificultades alegadas por el órgano reclamado no permiten dar por configurada la distracción indebida que se ha invocado como supuesto de causal de reserva, pues debe tener presente que la reclamada ya ha identificado en su sistema informativo el número total de expedientes en que se encuentran contenidos los actos que contiene la información solicitada. Además la información se encuentra en formato digital, por lo que no parece plausible que ello envuelva la utilización de un tiempo excesivo de los funcionarios del servicio (C441-14).

En otro amparo también deducido en contra de la Superintendencia de Salud, en que no proporcionó las copias innominadas de todos los reclamos presentados por cotizantes de ISAPRES ya sea en forma presencial o vía electrónica y sus respuestas por parte de este organismo; el Consejo estimó que dicho organismo ha justificado de manera suficiente la concurrencia de la causal de secreto o reserva invocada, por cuanto al tratarse de un número elevado de actos y documentos a analizar, resulta razonable concluir que su atención implicaría distraer indebidamente a los funcionarios del cumplimiento regular de sus labores habituales, exigiendo la utilización de un tiempo excesivo, considerando su jornada de trabajo, lo que sin duda afectaría el debido cumplimiento de las funciones del órgano reclamado (C558-11).

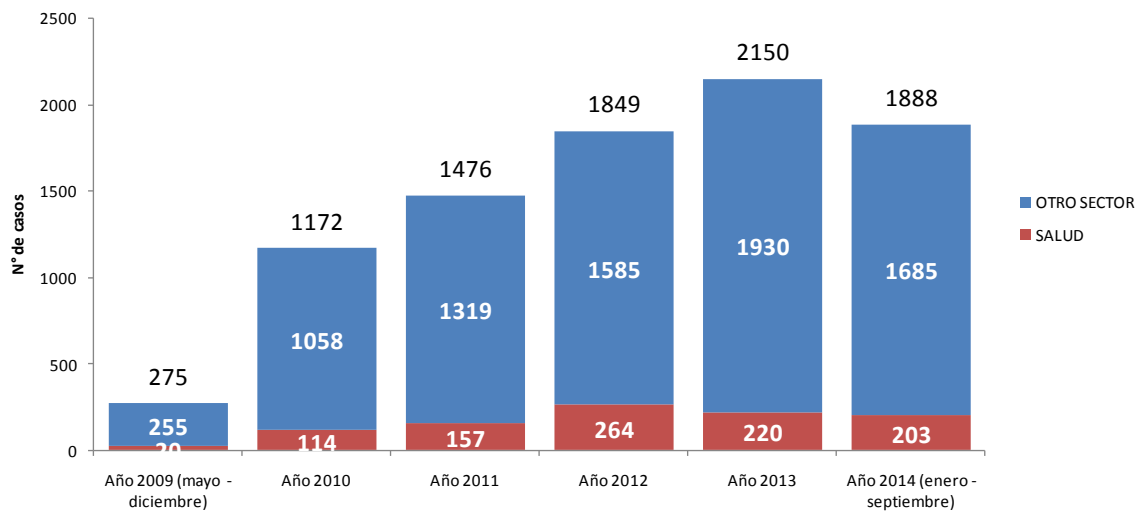
En otro caso en que se requirió a la Superintendencia de Salud la Base de Datos correspondiente al Registro nacional de prestadores individuales de salud, el Consejo señaló que nunca estuvo toda la información solicitada, y de modo razonablemente accesible, en forma permanente a disposición del público, por lo que no se satisfizo en la especie la exigencia legal del artículo 15 de la Ley de Transparencia (C1330-13).

Estadísticas sobre casos en salud presentados al CPLT

Distribución anual del total de decisiones despachadas por el CPLT, con identificación del sector salud.

Distribución del total de decisiones despachadas por el CPLT en el Sector salud, según año de despacho

Período: mayo 2009 - septiembre 2014

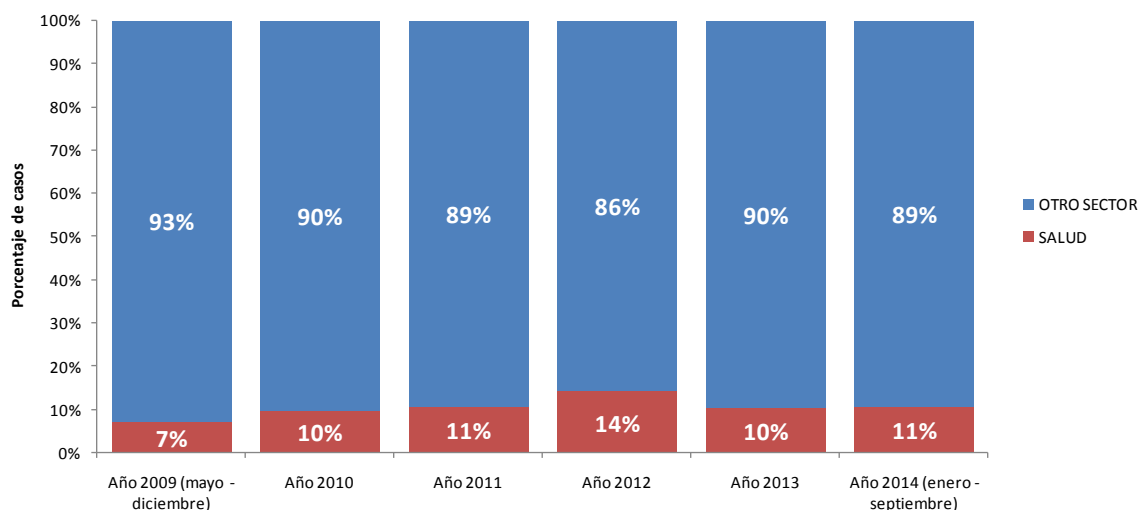


Fuente: Unidad de Reportes y Estadísticas- CPLT.

Distribución anual de porcentaje de decisiones despachadas, con identificación del sector salud.

Distribución de porcentaje de decisiones despachadas por el CPLT en el Sector salud, según año de despacho

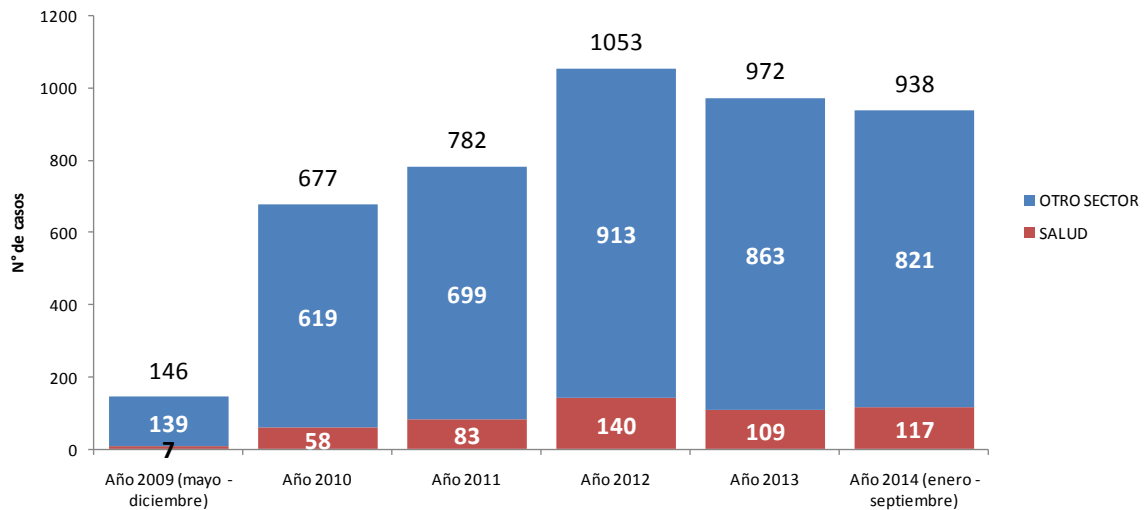
Período: mayo 2009 - septiembre 2014



DECISIONES DE FONDO

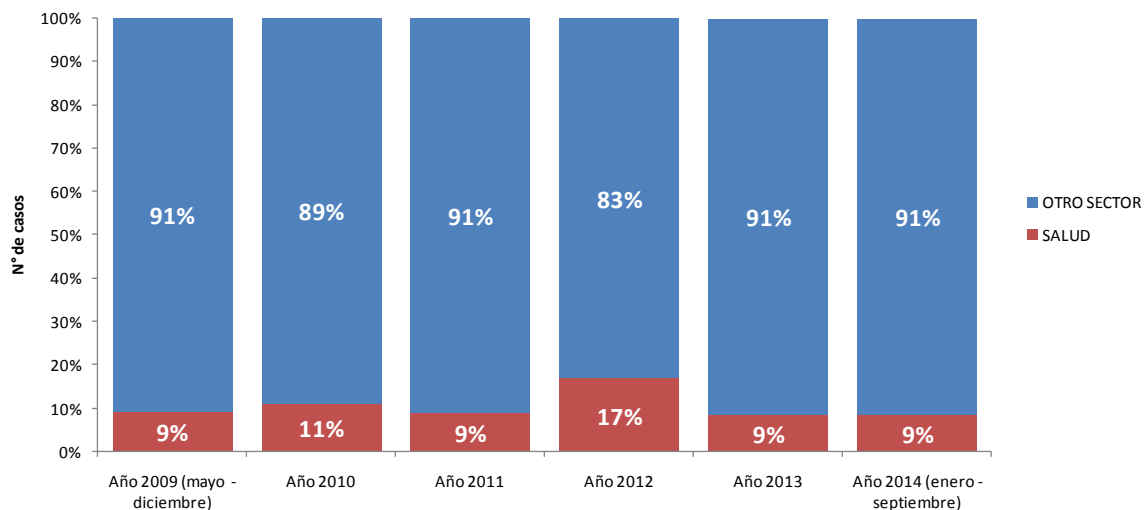
Distribución anual del número total de decisiones de fondo despachadas por el CPLT, con identificación del sector salud.

Distribución del total de decisiones de fondo despachadas por el CPLT en el Sector salud, según año de despacho
Período: mayo 2009 - septiembre 2014



Distribución anual del porcentaje de decisiones de fondo despachadas por el CPLT, con identificación del sector salud.

Distribución de porcentaje de decisiones de fondo despachadas por el CPLT en el Sector salud, según año de despacho
Período: mayo 2009 - septiembre 2014

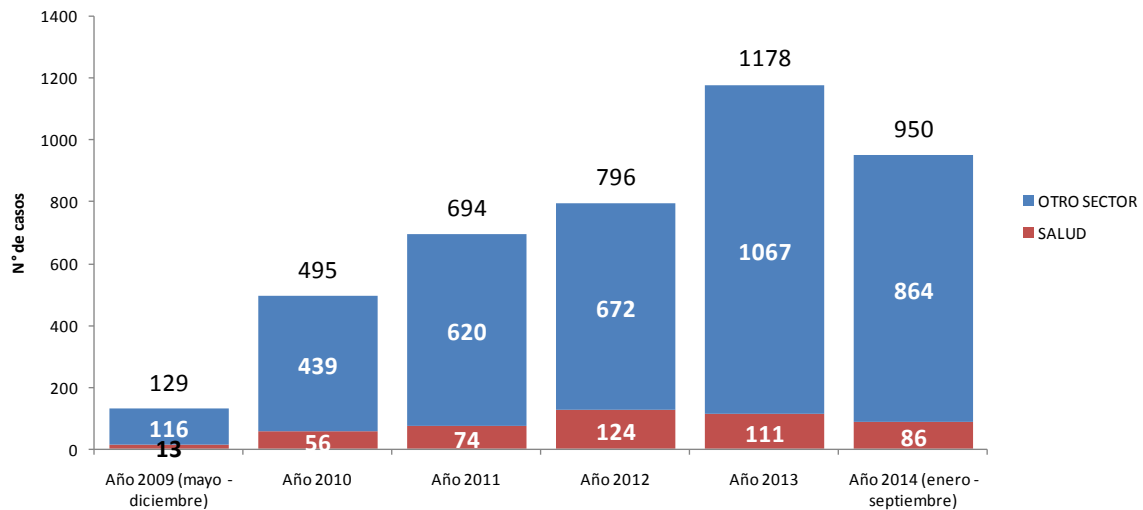


DECISIONES INADMISIBLES Y DESISTIMIENTOS

Distribución anual del número total de decisiones inadmisibles y desistimientos despachadas por el CPLT, con identificación del sector salud.

Distribución del total de decisiones inadmisibles y desistimientos despachadas por el CPLT en el Sector salud, según año de despacho

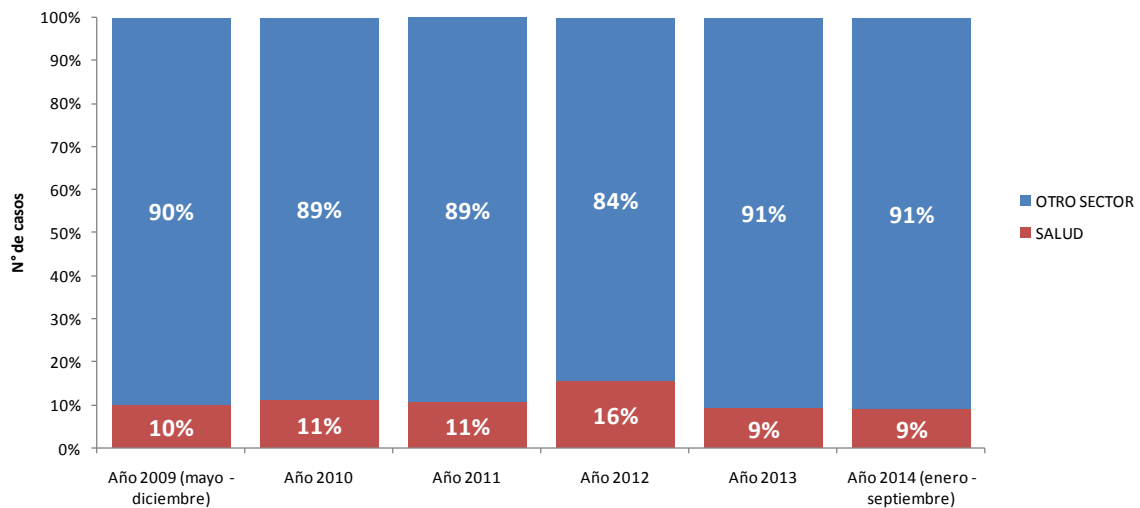
Período: mayo 2009 - septiembre 2014



Distribución anual del porcentaje de decisiones inadmisibles y desistimientos despachadas por el CPLT, con identificación del sector salud.

Distribución del porcentaje de decisiones inadmisibles y desistimientos despachadas por el CPLT en el Sector salud, según año de despacho

Período: mayo 2009 - septiembre 2014



INFORME SOBRE JURISPRUDENCIA RELEVANTE DEL CONSEJO
PARA LA TRANSPARENCIA EN MATERIAS DE SALUD