

Santiago, 23 de enero de 2026  
Presidencia Oficio N°040-2026  
DRA.AAU/cap

Señor  
**DR. BERNARDO MARTORELL GUERRA**  
Subsecretario de Redes Asistenciales  
Ministerio de Salud  
**Presente**

**REF.- Informe del Colegio Médico de Chile sobre solicitud de antecedentes efectuada por la Contraloría General de la República respecto de Programas de Identidad de Género y Salud Trans (PAIG)**

**I. Introducción**

1. Con fecha 8 de enero del año en curso, la Contraloría General de la República ha remitido a los servicios de salud del país oficios que disponen la entrega de información, “(...) *en el marco de la fiscalización iniciada en las subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, sobre la ejecución de los Programas de Apoyo a la Identidad de Género y de Salud Trans (...)*”.

La información requerida es la siguiente:

*“1. Programa de Apoyo a la Identidad de Género.*

*1.1. Nómina de beneficiarios -niños, niñas y adolescentes, NNA- del programa de Apoyo a la Identidad de Género, PAIG, ingresados en los años 2023, 2024 y 2025, la cual debe contener, a lo menos, los siguientes campos:*

- a) RUN*
- b) nombre social*
- c) nombre registral*
- d) fecha de nacimiento*
- e) sexo registral*
- f) identidad de género*
- g) fecha de ingreso al programa*
- h) fecha de egreso del programa, en caso de aplicar*
- i) entidad hospitalaria*
- j) indicar se está vigente o no al 31.12.2025*



1.2. *Detalle de los gastos asociados al programa para los años 2023, 2024 y 2025, realizados con cargo a los subtítulos 21 y 22 del presupuesto de ese servicio de salud, desagregado por área transaccional o establecimiento asistencial.*

2. *Programa de Salud Trans.*

2.1. *Nómina de beneficiarios del programa de Salud Trans, en los años 2023, 2024 y 2025, la cual debe contener, a lo menos, los siguientes campos:*

- a) *RUN*
- b) *nombre social*
- c) *nombre registra!*
- d) *fecha de nacimiento*
- e) *sexo registra!*
- f) *identidad de género*
- g) *fecha de ingreso al programa*
- h) *fecha de egreso del programa, en caso de aplicar, y*
- i) *entidad hospitalaria*

2.2. *Detalle del arsenal farmacológico utilizado en los hospitales de la red para terapia hormonal, en el marco del programa de salud trans durante los años 2023, 2024 y 2025. Dicho registro deberá contener, a lo menos, los siguientes campos:*

- a) *año*
- b) *nombre del establecimiento asistencial tratante*
- c) *nombre del fármaco -comercial y/o genérico-*
- d) *presentación del fármaco*
- e) *cantidad adquirida*
- f) *costo total y unitario del fármaco y*
- g) *cantidad consumida.”*

2. Posteriormente, el 12 de enero, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, por medio de Ordinario C21/N° 32, hizo presente a la Contralora General de la República la *“restricción jurídica para recopilar y transferir dicha información en los términos solicitado en el requerimiento de información(...),”* ante *“(...) la ausencia de facultades legales expresas que nos habiliten para vulnerar la reserva de datos sensibles, y la obligación superior de proteger la vida privada y el interés superior del niño, conforme al análisis que al respecto realizó nuestra División Jurídica (...).”* Pese a ello, la repartición remitió *“información estadística agregada y anonimizada que permita verificar el adecuado uso de los recursos*

*públicos. Sin perjuicio de remitir todos los demás antecedentes solicitados que no involucran datos sensibles”.*

3. Ante el Oficio de la Subsecretaría de Redes de MINSAL, la Contraloría, por medio de Oficio N° OF8163 / 2026, de 14 de enero del mismo año, reiteró la solicitud de información, conforme al artículo 9° de la Ley N° 10.336 de Organización y Atribuciones de la Entidad Fiscalizadora, que les habilita para requerir a los funcionarios públicos y diversos Servicios las informaciones y datos que sean necesarios para el mejor ejercicio de sus funciones fiscalizadoras, destacando que, en caso de materias secretas o reservadas, dicha obligación se extiende a los funcionarios de la Contraloría, lo que ocurre en una serie de situaciones que detalla. El oficio resalta que, en caso de no darse cumplimiento, la ley habilita a la Contraloría para aplicar una serie de sanciones que van desde una multa equivalente a 15 días de remuneraciones hasta la suspensión sin goce de remuneraciones.

## **II. Normas jurídicas aplicables**

### **1. Reconocimiento de la Identidad de género y su regulación**

En noviembre de 2018 se publicó la Ley N° 21.120 que “*Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género*”. Esta norma establece el procedimiento que debe seguir una persona cuya identidad de género no corresponda o no sea congruente con su partida de nacimiento, para acceder a la rectificación de esta en lo relativo a su sexo y nombre, ante el órgano administrativo respectivo (Servicio de Registro Civil e Identificación, en caso de mayores de edad) o judicial (ante Tribunales de Familia en caso de menores de edad).

La norma establece las *garantías* asociadas al goce y ejercicio del derecho a la identidad de género (reconocimiento y protección de la identidad y expresión y libre desarrollo de la persona), así como una serie de *principios* (artículo 5°), entre los que cabe destacar:

*“a) Principio de la no patologización: el reconocimiento y la protección de la identidad de género considera como un aspecto primordial, el derecho de toda persona trans a no ser tratada como enferma.*

*b) Principio de la no discriminación arbitraria: los órganos del Estado garantizarán que, en el ejercicio del derecho a la identidad de género, ninguna persona sea afectada por distinciones, exclusiones o restricciones que carezcan de*

*justificación razonable, en los términos del artículo 2° de la ley N° 20.609, que establece medidas contra la discriminación.*

*c) Principio de la **confidencialidad**: toda persona tiene derecho a que, en los procedimientos seguidos ante autoridad administrativa o jurisdiccional, se resguarde el carácter reservado de los antecedentes considerados como datos sensibles, en los términos señalados por la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.*

*d) Principio de la **dignidad en el trato**: los órganos del Estado deberán respetar la dignidad intrínseca de las personas, emanada de la naturaleza humana, como un eje esencial de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de la República y por los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.*

*Toda persona tiene derecho a recibir por parte de los órganos del Estado un trato amable y respetuoso en todo momento y circunstancia”.*

Estos principios que incorpora la ley, si bien se refieren y están consagrados para efectos de realizar el procedimiento de cambio registral, resultan aplicables a toda la Administración del Estado, pues la identidad es una manifestación de la dignidad humana<sup>1</sup>.

Por su parte, en el contexto del procedimiento de rectificación de sexo y nombre registral, la norma permite que este sea realizado por personas menores de edad, de la forma y en las condiciones que indica; y, en dicho contexto, el artículo 23 de la Ley N°21.120 instaura los Programas de acompañamiento profesional, comúnmente conocidos como “Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género” (PAIG), que consisten en un acompañamiento u orientación profesional psicológica y biopsicosocial, cuyo objeto es el otorgamiento de herramientas a los niños, niñas y adolescentes (NNA) que permitan su desarrollo integral, de acuerdo a su identidad de género.

## **2. Derechos específicos de las infancias en materia de identidad de género**

La Ley N°21.430, sobre “*garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia*”, que fue publicada el año 2022, tiene por finalidad otorgar “*garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial, de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución Política de la República, en la Convención sobre*

---

<sup>1</sup> Tribunal Constitucional, Rol N° 3364-17-INA, de 14 de septiembre de 2017, considerando decimoctavo.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

*los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes y en las leyes” (artículo 1°).*

Por su parte, la norma determina que están obligados a dar cumplimiento a la ley toda persona, institución o grupo, y corresponde a los órganos de la Administración del Estado garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de NNA. Al respecto, el inciso final del artículo 2 establece:

*“La omisión en la observancia de los deberes que por esta ley corresponden a los órganos del Estado habilita a toda persona a interponer las acciones administrativas y judiciales a fin de restaurar el ejercicio y goce de tales derechos, a través de los recursos y procedimientos más breves, sencillos, expeditos y eficaces que se encuentren actualmente vigentes por amenaza o vulneración de derechos fundamentales o que sean especialmente establecidos por una ley que no podrá desmejorar las garantías existentes en el momento de su regulación. Lo anterior, sin perjuicio de la acción de tutela administrativa de derechos establecida en el artículo 60 de la presente ley”.*

Por su parte, el artículo 8° de la referida ley establece el derecho a la no discriminación en los siguientes términos:

*“Artículo 8.- Igualdad y no discriminación arbitraria. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la igualdad en el goce, ejercicio y protección de sus derechos, sin discriminación arbitraria, en conformidad con la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y otros tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile que se encuentren vigentes y la ley.*

***Ningún niño, niña o adolescente podrá ser discriminado en forma arbitraria en razón de su raza, etnia, nacionalidad, cultura, estatus migratorio, carácter de refugiado o asilado, idioma, opinión política o ideología, afiliación o asociación, religión o creencia, situación de discapacidad o socioeconómica, de maternidad o paternidad, nacimiento, sexo, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil, edad, filiación, apariencia personal, diferencias que el niño, niña o adolescente tenga o haya tenido a causa de su desarrollo intrauterino, salud, estar o haber sido imputado, acusado o condenado por aplicación de la ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal, o en razón de cualquier otra condición, actividad o estatus suyo o de sus padres y/o madres, familia, representantes legales o de quienes lo tengan legalmente a su cuidado.***

*Es deber de los órganos del Estado reconocer y proteger los derechos de los*



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

*niños, niñas y adolescentes en condiciones de igualdad y velar por su efectividad. [...]”.*

Este derecho a la no discriminación incorpora la identidad de género como una de las categorías especiales de protección. Esta garantía podría verse vulnerada con la entrega de información, si consideramos que la Contraloría General de la República solo puede requerir la entrega respecto de NNA que reciben prestaciones en el sistema público de salud. La misma norma, por su parte, refuerza esta idea al establecer el deber de los órganos del Estado de reconocer y proteger los derechos de NNA en igualdad de condiciones

### **3. Protección de datos sensibles**

Las leyes N°21.120, que “Reconoce y da Protección al Derecho a la Identidad de Género”, y N°20.584, que “Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, hacen aplicable –tanto al procedimiento de cambio registral como al manejo de la ficha clínica— el artículo 2°, letra g), de la Ley N°19.628 sobre “Protección a la vida privada”, que establece lo siguiente:

*“Artículo 2°.- Para los efectos de esta ley se entenderá por:*

*g) **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 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”.*

Esta definición de dato sensible ha sido modificada por nuestro legislador a través de Ley N°21.719, que “Regula la protección y el tratamiento de los datos personales y crea la agencia de protección de datos personales”, norma que entrará en vigencia el 1 de diciembre de 2026, y que prescribe lo siguiente:

*“g) **Datos personales sensibles: tendrán esta condición 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**, que revelen el origen étnico o racial, la afiliación política, sindical o gremial, la situación socioeconómica, las convicciones ideológicas o filosóficas, las creencias religiosas,*



los datos relativos a la salud, al perfil biológico humano, los datos biométricos, y la información relativa a la vida sexual, a la orientación sexual **y a la identidad de género de una persona natural**”.

Finalmente, la ley de protección de la vida privada define el tratamiento de datos (artículo 2° letra o) como cualquier “(...) *operación o complejo de operaciones o procedimientos técnicos, de carácter automatizado o no, que permitan recolectar, almacenar, grabar, organizar, elaborar, seleccionar, extraer, confrontar, interconectar, disociar, comunicar, ceder, transferir, transmitir o cancelar datos de carácter personal, o utilizarlos en cualquier otra forma*”; y, en relación con los datos sensibles, dispone lo siguiente:

*“Artículo 10.- No pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares”.*

Por su parte, es del caso destacar que el artículo 19 N°4 de la Constitución Política de la República asegura a todas las personas “[e]l respeto y protección a la **vida privada** y a la honra de la persona y su familia, y asimismo, **la protección de sus datos personales**. El tratamiento y protección de estos datos se efectuará en la forma y condiciones que determine la ley”.

#### **4. Regulación de la reserva de la información de salud de las personas**

El Código Sanitario, en su artículo 134, dispone que “[l]os registros, libros, fichas clínicas y documentos de los establecimientos mencionados en el artículo 130° tendrán el carácter de reservado, salvo para las autoridades judiciales, del Ministerio Público y para el Servicio Nacional de Salud”.

Por su parte, el Párrafo 6° del Título II 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”, regula la “Reserva de la información contenida en la ficha clínica” en sus artículos 12 y 13, que disponen lo siguiente:

*“Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida*



que realizaron las atenciones registradas, que tiene como finalidad integrar la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, y permitir una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas.

La ficha clínica podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. En el caso de las fichas clínicas en soporte de papel se deberá considerar el registro y disponibilidad de un conjunto mínimo de datos en la forma, procedimiento y plazo definidos por el Ministerio de Salud en una resolución.

**Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible**, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628”.

“Artículo 13.- Los prestadores deberán conservar la ficha clínica por un período de al menos quince años. Asimismo, serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud, y del acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección, eliminación e interoperabilidad.

La ficha clínica electrónica y los sistemas que la soporten deberán estar diseñados para interoperar con otros sistemas necesarios para el otorgamiento de acciones y prestaciones de salud. Un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito por el Ministerio de Hacienda, establecerá los estándares técnicos y administrativos que deberán cumplir para su certificación.

El Ministerio de Salud determinará los estándares que sean necesarios para garantizar la integración e integridad de los datos, interoperabilidad, disponibilidad, autenticidad y confidencialidad de la información que conste en la ficha clínica, además de las condiciones o resguardos administrativos que sean necesarios para tales efectos. Lo anterior, de acuerdo con los recursos que disponga para estos efectos cada año la Ley de Presupuestos del Sector Público y teniendo en

consideración el marco normativo vigente, especialmente la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada y el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado el año 2004 y publicado el año 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia.

**Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica.** Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona, independiente de la modalidad de atención prestada.

La información contenida en la ficha clínica, copia de toda o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.

b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad, de conformidad con lo dispuesto a la ley N°19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.

c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.

d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

e) Al Instituto de Salud Pública y al Ministerio de Salud, en el ejercicio de sus facultades.

f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.

g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente en la atención de salud del paciente, para proporcionarles los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad de su cuidado.

h) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N°20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva

licencia.

*Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.*

*Las personas individualizadas en las letras a) y b) precedentes podrán requerir, de conformidad con la ley N°19.628, la entrega gratuita y sin dilaciones indebidas de una copia íntegra de la información contenida en la ficha clínica, en un formato estructurado, de uso común y lectura legible, que sea susceptible de ser portado a otro sistema de ficha clínica o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud, según lo dispuesto en la resolución que apruebe la norma técnica dictada para tales efectos por el Ministerio de Salud. En caso que la información se requiera para ser proporcionada a otro prestador, este requisito se cumplirá con la entrega de la información necesaria para que el prestador autorizado pueda acceder de manera remota a la ficha clínica del paciente y extraer la información necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente. El manejo, almacenamiento y traspaso de esta información se hará teniendo en consideración el marco normativo vigente, especialmente la ley N°19.628 sobre protección de la vida privada y el decreto con fuerza de ley N°1, promulgado el año 2004 y publicado el año 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia”.*

La enumeración que efectúa el inciso quinto del artículo 13 precedentemente transcrito respecto de los sujetos y organismos que pueden acceder, total o parcialmente, a la información de salud de una persona, es **taxativa**, desde que no contempla la posibilidad de que otros individuos o entidades, distintos a los allí enumerados, puedan hacerlo. Tal conclusión solo podría admitir excepciones cuando otra norma de rango legal permita a algún organismo diverso de los enunciados en el referido artículo 13 acceso a tal información de salud, en forma expresa.

Por consiguiente, la Contraloría General de la República, a la luz de lo preceptuado por los artículos 134 del Código Sanitario y 13 de la Ley N°20.584, carece de facultades para acceder a la información de salud de cualquier ciudadano que se encuentre registrada en algún ente público, desde que las referidas normas no la contemplan entre los organismos que pueden acceder a ella. Tal conclusión solo podría ser desvirtuada, como se ha dicho, en caso de existir alguna otra norma de rango legal que autorice expresamente a dicha entidad de control para solicitar la entrega de información de salud disponible en algún organismo público sujeto a

su fiscalización.

## **5. Facultades de la Contraloría General de la República**

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 98 de la Constitución Política de la República (CPR), la Contraloría General de la República (CGR) es un órgano que tiene por objeto ejercer el control de la legalidad de los actos de la Administración del Estado, fiscalizar el ingreso y la inversión de los fondos del erario público (Fisco y municipalidades), realizar los juicios de cuentas y llevar la contabilidad general de la Nación.

Las facultades específicas de la CGR se encuentran reguladas en la Ley N°10.336, de "Organización y Atribuciones" de esa entidad de control cuyo texto refundido fue fijado por el Decreto N°2421 del Ministerio de Hacienda, de 1964. El artículo 9° de la citada ley dispone lo siguiente:

*"El Contralor General estará facultado para dirigirse directamente a cualquier Jefe de Oficina o a cualquier funcionario o persona que tenga relaciones oficiales con la Contraloría o que le haya formulado alguna petición, a fin de solicitar datos e informaciones o de dar instrucciones relativas al Servicio"*.

*El Contralor podrá solicitar de las distintas autoridades, jefaturas de Servicios o funcionarios, los datos e informaciones que necesite para el mejor desempeño de sus labores y podrá, también, dirigirse a cualquiera autoridad o funcionario para impartir instrucciones relativas a la fiscalización que legalmente le corresponda.*

*La falta de observancia oportuna de estos requerimientos podrá ser sancionada directamente por el Contralor General con la medida disciplinaria de multa de hasta quince días de remuneraciones, sin perjuicio de que, si lo estima procedente, pueda disponerse la suspensión, sin goce de remuneraciones, del funcionario responsable de tal omisión, hasta que se le remitan los antecedentes o informes requeridos.*

*Las normas que establezcan el secreto o reserva sobre determinados asuntos no obstarán a que se proporcione a la Contraloría General la información o antecedente que ella requiera para el ejercicio de su fiscalización, sin perjuicio de que sobre su personal pese igual obligación de guardar tal reserva o secreto.*

*Sin perjuicio de la facultad que le concede el inciso 1°, es obligación del Contralor emitir por escrito su informe, a petición de cualquier Jefe de Oficina o de*



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

*Servicio, acerca de todo asunto relacionado con los presupuestos; con la administración, recaudación, inversión o destinación de fondos, rentas o cualesquiera bienes de los indicados en el inciso 1° del artículo 7°; con la organización y funcionamiento de los Servicios Públicos; con las atribuciones y deberes de los empleados públicos, o con cualquiera otra materia en que la ley le dé intervención a la Contraloría.*

*Estos informes serán obligatorios para los funcionarios correspondientes, en el caso o casos concretos a que se refieran”.*

Una lectura aislada del inciso 4° precedentemente transcrito podría llevarnos a la conclusión —errónea— de que la Contraloría General de la República está legalmente facultada para solicitar a los órganos de la Administración del Estado cualquier información que se encuentre en sus registros, incluida la contenida en las fichas clínicas en poder de establecimientos del Estado, desde que la norma en cuestión dispone que cuando los antecedentes solicitados tengan el carácter de reservado o secreto —cuyo es el caso de la información de salud de las personas—, el deber de resguardo y confidencialidad de los mismos se extiende al personal del órgano contralor, y los entes públicos tendrían el deber de entregarlos.

Sin embargo, la referida norma debe ser interpretada al tenor de lo dispuesto en las demás normas citadas *ut supra*, especialmente la contenida en el artículo 13 de la Ley N°20.584, la cual reviste el carácter de especial en relación con la disposición general contenida en el artículo 9° de la ley orgánica de la Contraloría General de la República, por lo que debe prevalecer sobre esta.

En efecto, el artículo 13 de la Ley N°20.584 enumera aquellas personas y organismos que pueden acceder a la información de salud de una persona, mientras que la disposición contenida en el artículo 9° antes mencionado se refiere a cualquier información que revista el carácter de reservada o secreta, lo que permite concluir, sin lugar a dudas, que las dos primeras son especiales frente a esta última, de carácter general.

A este respecto, es del caso señalar que, conforme al principio de la especialidad consagrado en los artículos 4° y 13 del Código Civil, la norma de la ley orgánica del ente contralor no ha podido modificar ni derogar la contenida en el citado artículo 13 de la Ley N°20.584, desde que es anterior a esta última, y aun cuando hubiese sido posterior, habría sido necesaria una disposición legal expresa, como lo exigen los artículos 52 y 53 del mismo código.

Efectivamente, como ha señalado la Excma. Corte Suprema, este principio de la especialidad se encuentra contemplado en forma genérica en el artículo 4° del Código Civil, que hace prevalecer sobre dicho estatuto las normas de los códigos de Comercio, de Minas, del Ejército y Armada y demás especiales, idea o principio



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

que se establece en forma particular en el artículo 13 del Código Civil al disponer que *“las disposiciones de una ley, relativas a cosas o negocios particulares, prevalecerán sobre las disposiciones generales de la misma ley, cuando entre las unas y las otras hubiere oposición”*.

Por otra parte, los artículos 52 y 53 del Código Civil previenen que la derogación de una ley especial por una general posterior ha de ser expresa, como quiera que al tenor del último de dichos preceptos la derogación tácita deja vigente en las leyes anteriores, aunque versen sobre la misma materia, todo aquello que no pugna con las disposiciones de la nueva ley. Con mayor razón ha de concluirse que una ley general anterior jamás podrá prevalecer por sobre una especial dictada posteriormente.

Como señala la profesora Silvia Zorzetto (El principio *lex specialis*: una explicación crítica, en Revista de Derecho Privado, N° 46, enero - junio de 2024, pp. 15 a 41), *“[d]e las numerosas regulae iuris adoptadas del derecho antiguo, la regula iuris “lex specialis derogat (legi) generali” es una de las que ha perdurado más en el tiempo y se utiliza en la tradición jurídica occidental, así como en la cultura jurídica contemporánea en todo el mundo”*. Esta regla universal, explican Alessandri y Somarriva (Curso de Derecho Civil. Tomo I. Volumen I. Parte General. Tercera Edición. Editorial Nascimento, Santiago, 1961, pág. 139), dispone que *“si el legislador dicta una ley sobre determinada materia, quiere decir que desea exceptuarla de la regulación de la ley general. Sería absurdo, entonces, hacer prevalecer esta sobre aquella. Por otra parte, una ley particular supone un estudio expreso en cuanto a la materia que viene a regir; de ahí que resulta lógica la primacía que se le acuerda”*.

En el caso que nos ocupa, no cabe duda que la norma que enumera las personas y organismos que pueden acceder a la información de salud de un individuo, contenida en el artículo 13 de la Ley N°20.584, es especial en relación con la general contemplada en el artículo 9° de la Ley N°10.336, pero, además, es temporalmente posterior a esta, por lo que si el legislador hubiese querido otorgar a la Contraloría General de la República la facultad de acceder a dicha información, la habría incluido en el referido artículo 13, lo que no hizo.

La conclusión anterior se ve corroborada por la historia fidedigna del establecimiento de la Ley N°20.584, pues no existe antecedente alguno que permita concluir que fue intención del legislador incluir a la Contraloría General de la República entre los organismos que podían acceder a la información de salud de una persona. Así, por ejemplo, en el Primer Informe de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, se señala que se *“[d]ispone la confidencialidad de la información acerca del estado de salud de la persona, de modo que no pueda ser revelada a terceros, salvo que razones de salud pública lo justifiquen o que la falta de información suponga un grave riesgo para la salud de terceros identificables”*.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.

*Asimismo, precisa que los familiares directos pueden recibir información, previa autorización de la persona”. Se añade que “[d]urante el debate, se advirtió que, además de las excepciones a la confidencialidad de la información acerca del estado de salud de la persona, basadas en las razones de salud pública o en el grave riesgo para la salud de terceros, existen otras que deberían ser consideradas. Sobre el particular, el representante del Ejecutivo hizo notar que este artículo hace una referencia al párrafo relativo a la reserva de la información contenida en la ficha clínica, donde se enumeran los casos en que, bajo determinadas circunstancias, terceros ajenos a la atención en salud pueden tener acceso a ella, entre los que se menciona expresamente a los tribunales de justicia, al Ministerio Público y a la Defensoría Penal Pública”.*

*En el mismo sentido se pronuncia la Excm. Corte Suprema, al informar el proyecto de ley mediante Oficio de 27 de agosto, 2007, pues razona que “[l]a disposición contenida en el artículo 13, sobre la entrega a Tribunales de Justicia, Ministerio Público y Defensoría Penal Pública, de fichas clínicas de pacientes, no merece objeciones, pues cumple con la exigencia del principio de “autorización judicial previa”, dispuesto en el artículo 9 del Código Procesal Penal, por afectar la garantía del N° 4° del artículo 19 de la Constitución Política de la República. Sin embargo, en relación a la facultad del juez de garantía de otorgar acceso a las fichas clínicas, se debe precisar que solamente procederá tal autorización en los casos en que el antecedente corresponda a quien tenga la calidad de parte o imputado en el respectivo proceso y siempre que se solicite información específica y determinada que esté relacionada con los hechos investigados en la causa”.*

*En el Primer Informe de la Comisión de Salud del Senado, se señala que “[a]tendiendo una inquietud del Honorable Senador señor Kuschel, la señora Ministra de Salud indicó que la ficha clínica permanecerá en poder del prestador por 10 años, siendo de su responsabilidad la reserva de su contenido. El acceso a ella, para aquellos relacionados con la atención de salud de la persona, corresponderá a su titular; a sus representantes legales; a los Tribunales de Justicia; al Ministerio Público, previa autorización del Juez de Garantía que corresponda, y a la Defensoría Penal Pública. Respecto del Ministerio de Salud, Seremi, Superintendencia de Salud, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública y FONASA, el acceso a la referida ficha está considerado para fines de estadística, seguimiento, salud pública, de fiscalización o resolver, y cumpliendo con ellos deben de velar porque la información no pueda asociarse a persona determinada. Otros podrán solicitar un informe sobre aspectos específicos, sólo para fiscalización o para resolver de determinados beneficios de salud o seguridad social”.*

*En el Segundo Informe de la Comisión de Salud del Senado, “[e]l Honorable Senador señor Arancibia manifestó que su preocupación es que, por la vía de esos estudios, se ponga en peligro la reserva de la ficha clínica. Al respecto, la Ministra*



de Salud hizo presente que se trata de entidades específicas las que pueden acceder a la información. Resaltó la necesidad de una norma como la contemplada, pues los estudios de salud pública, estudios epidemiológicos, requieren para su elaboración de esta información agregada. No siempre es necesario el dato respecto de quien es el titular de la ficha, pero en ocasiones lo será, como por ejemplo si una persona manifiesta signos de tuberculosis, a fin de evitar su propagación habrá que saber con quienes se relaciona para contactarlos y aplicarles el tratamiento correspondiente. Estos estudios son una herramienta muy importante para combatir epidemias, reiteró. Hizo presente que quienes pueden solicitar la información no son los médicos, individualmente considerados, **sino que las instituciones que específicamente se indican**".

El Informe de la Comisión de Constitución del Senado, por su parte, indica que el profesor Miguel Ángel Fernández, al examinar el artículo 13 del proyecto, que regula el acceso a la ficha clínica por parte de autoridades administrativas, señala que esa norma dispone "que ningún tercero que no esté directamente relacionado con la atención de salud de la persona tendrá acceso a la información de la respectiva ficha, salvo que se trate del titular de la ficha clínica, de los Tribunales de Justicia, del Ministerio Público y de la Defensoría Penal Pública, siempre que la información sea relevante y previa autorización del juez de garantía que corresponda.

Advirtió que, sin embargo, el proyecto agrega que la ficha también puede ser conocida por diversas autoridades administrativas, como el Ministerio de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, la Superintendencia de Salud, los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública y el Fondo Nacional de Salud, "en los casos en que los datos sean necesarios para estudios estadísticos, de seguimiento, de salud pública, de fiscalización o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social".

La misma norma señala que "para dichos efectos (esas entidades administrativas) podrán solicitar informes sobre el contenido de la ficha, así como copia de toda o parte de ella. En caso que las conclusiones o resultados sean divulgados, el tratamiento de la información emanada de las fichas deberá garantizar que ésta no pueda asociarse a persona determinada o determinable".

Termina la norma disponiendo que los organismos públicos y privados que se encuentren facultados por la ley para fiscalizar o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social, sólo podrán solicitar un informe sobre aspectos específicos de la ficha clínica.

Al respecto, el profesor Fernández recordó que la Constitución, conforme con su artículo 19, número 4º, y el artículo 11 del Pacto de San José aseguran a todas las personas el derecho a la vida privada, tanto de ellas como de su familia, el primero, y el segundo que "nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o



*abusivas en su vida privada (...)*”.

*Aludió, asimismo, a la sentencia del Tribunal Constitucional referida a la relación sustancial, clara y directa, que existe entre la dignidad de la persona, por una parte, y su proyección inmediata en la vida privada de ella y de su familia, por otra, circunstancia que vuelve indispensable cautelar, mediante el respeto y la protección debidas, ese ámbito reservado de la vida.*

*Se trata de amparar, entonces, por una parte, aquellos asuntos que se refieran a las características físicas y morales de las personas y a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, como la que se incluye en la ficha clínica, conforme se prescribe en la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.*

*En conclusión, dijo que la Constitución asegura a todas las personas el derecho a la vida privada, manteniéndola alejada del conocimiento de terceros, sin su consentimiento, lo cual incluye antecedentes de su intimidad, entre los cuales se encuentra, obviamente, la ficha clínica.*

*Por lo anterior, indicó que, a su juicio, no aparecen razones de interés constitucional que admitan ese conocimiento por parte de autoridades administrativas, salvo para definir políticas públicas, pero, en ese caso, estas autoridades podrán acceder a la información que, con cualidad general o estadística, se desprende de esas fichas, evitando su conocimiento preciso, singularizado e individualizado.*

*Afirmó que no es constitucionalmente admisible que las fichas sean conocidas por autoridades administrativas, salvo que se le remita la información general y con carácter estadístico para adoptar decisiones vinculadas a sus competencias en la definición de políticas públicas en materia de salud”.*

*En el Informe de las Comisiones Unidas de Constitución y Salud, “[l]a Honorable Senadora señora Alvear hizo presente **la inconveniencia de que autoridades administrativas tengan acceso a la ficha clínica, salvo que se le proporcionen los datos de manera innominada y para fines estadísticos.** De otra manera se pone en grave riesgo la vida privada y la honra de las personas, garantizada por el artículo 19, número 4°, de la Constitución Política de la República y por el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, denominada "Pacto de San José de Costa Rica". En todo caso, esos organismos e instituciones tienen otros canales para procurarse la información que precisan para cumplir los fines enunciados en el literal en estudio”.*

*En fin, en el Oficio del Tribunal Constitucional se indica que “el Senado, en las Comisiones Unidas de Constitución y Salud, se suprimió como titulares de la facultad de pedir la ficha clínica a una serie de órganos de la administración del Estado (Ministerio de Salud, Secretarías Ministeriales de Salud, Servicios de Salud,*



*Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud). Para ello se tuvo en consideración, por una parte, que podía afectar la vida privada el que estos organismos tuvieran información de la ficha de manera innominada y para fines estadísticos. Por la otra, que estos organismos tenían en la actualidad la facultad de requerir esa información para fines estadísticos, de fiscalización o de salud pública, invocándose al efecto el artículo 4°, N° 5, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de Salud, del año 2006”. Añade que **“el acceso a la ficha clínica [...] es de carácter restringido**. De hecho, el proyecto tuvo que facultar al propio titular de la ficha para solicitarla. **Los otros sujetos habilitados están listados** (el representante legal del titular de la ficha, el tercero debidamente autorizado por el titular, los tribunales de justicia, los fiscales del Ministerio Público y los abogados defensores) (artículo 13, inciso tercero). Dicha restricción en el acceso se expresa también en que la entrega puede ser total o parcial; en que se hace bajo reserva de los datos que contiene y en que debe ser usada exclusivamente para los fines con que fue requerida”.*

## **II. Conclusiones**

1. El artículo 13 de la Ley N°20.584 enumera taxativamente las personas y organismos que pueden acceder a la información de salud de una persona contenida en su ficha clínica, entre los cuales no se encuentra contemplada la Contraloría General de la República.
2. Una interpretación armónica de la referida norma, en relación con la contenida en el artículo 9° de la Ley N°10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, permite concluir que solo los órganos contenidos en la primera disposición pueden acceder a tal información, por lo que la entidad de control no está legalmente facultada para solicitar a los Servicios de Salud aquella información que permita individualizar a los niños, niñas y adolescentes del programa de Apoyo a la Identidad de Género (PAIG), por tratarse, precisamente, de información de salud de tales personas, desde que la ley no faculta expresamente a la contraloría General de la República para acceder a tal información.
3. La conclusión anterior se ve refrendada por lo dispuesto en el artículo 19 N°4 de la Constitución Política de la República, que establece que las personas tendrán derecho a la vida privada y a la protección de los datos personales; en la Ley N°21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género, establece el deber de los órganos del estado de resguardar la confidencialidad y la dignidad en el trato de las personas, pues, la identidad es una manifestación de la dignidad humana y se encuentra reconocido como

un derecho fundamental en nuestra Constitución, y por lo dispuesto en la Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, que asegura a los niños, niñas y adolescentes la garantía, protección integral, el ejercicio efectivo y goce pleno de los derechos humanos reconocidos tanto por la Constitución, así como por tratados internacionales. De igual forma, se establece el derecho a la no discriminación arbitraria, entre otras, por razón de sexo, identidad o expresión de género. Además, se establece el deber del estado de reconocer y proteger tales derechos.

4. La información relativa a programas, gastos asociados al mismo, adquisición de fármacos, entre otros, no está amparada por la reserva que la Ley N°20.584 consagra para la información de salud de una persona, por lo que no existiría impedimento alguno para su entrega. Por el contrario, las nóminas de pacientes con indicación de su nombre, RUT, nombre social y registral, identidad de género, entre otros, corresponden a datos sensibles, debiendo privilegiarse la entrega de información anonimizada, disociada o agregada estadísticamente, pues ello permite cumplir la finalidad del órgano de control.
5. La entrega anonimizada permite dar resguardo a los derechos y garantías constitucionales de niños, niñas y adolescentes que participan en los programas fiscalizados, en específico, el derecho a la protección de sus datos personales e intimidad, y, simultáneamente, permite a la Contraloría General de la República ejercer su función de fiscalización y control de los órganos estatales, resguardando las garantías ya referidas.

Sin otro particular, lo saluda atentamente,



DRA. ANAMARÍA ARRIAGADA URZÚA  
Presidenta  
Colegio Médico de Chile

- cc. Subsecretaría de Salud Pública  
Directores de Servicios de Salud  
Directores de Hospitales  
Directores de Hospitales Autogestionados