

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

§ 1. Conceptos generales

1. Ficha clínica e historia clínica
 - 1.1. Diferencias doctrinales entre uno y otro concepto
 - 1.2. No diferenciación de ambos términos en materia legal
2. Definición legal de ficha clínica
3. Propuesta de concepto

§ 2. La nueva Forma de entender la Ficha Clínica y su rol en el acto médico

1. El cambio de paradigma que se ha vivido respecto de las fichas médicas
 - 1.1. La forma clásica de entender la ficha clínica
 - 1.2. La nueva forma de entender la ficha clínica
 - 1.3. Evolución histórica del modelo de la autonomía y su recepción
 - 1.4. Conflicto entre ambos modelos
 - 1.5. Recepción del modelo de la autonomía en la Ley N° 20.584
 - 1.6. Nuevo paradigma en la jurisprudencia
2. El principalismo y la ficha médica
 - 2.1. Obligaciones derivadas de los principios de autonomía y beneficencia
 - 2.2. Obligaciones derivadas del principio de no maleficencia
 - 2.3. Obligaciones derivadas del principio de justicia
3. Los nuevos pacientes y los nuevos servicios de salud

CAPÍTULO II

MARCO NORMATIVO

§ 3. Asistematicidad del ordenamiento jurídico chileno

1. Contextualización del régimen legal chileno
2. Régimen legal chileno según jerarquía
3. Constitución Política de la República
 - 3.1. Bases de la institucionalidad
 - 3.1.1. Dignidad humana
 - 3.1.2. Servicialidad del estado
 - 3.2. Derechos y deberes constitucionales
 - 3.2.1. Derecho a la vida
 - 3.2.2. Derecho a la intimidad
 - 3.2.3. Derecho a la protección de la salud
 - 3.2.4. Derecho a la igualdad
 - 3.2.5. Derecho a informar y ser informado
4. Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, publicada en el Diario Oficial el 24 de abril de 2012
 - 4.1. Antecedentes legislativos previos
 - 4.2. Contenido de la Ley N° 20.584
 - 4.2.1. Concepto legal de ficha clínica
 - 4.2.2. Información sensible
 - 4.2.3. Obligación de custodia y reserva
 - 4.2.4. Acceso a la ficha clínica
 - 4.3. Historia de la Ley

5. Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, publicada en el Diario Oficial el 28 de agosto de 1999

5.1. En abstracto, la Ley N° 19.628 no es aplicable a las fichas clínicas

5.2. Argumentos para la no aplicación de la Ley N° 19.628 a las fichas clínicas

5.3. Excepcionalmente, la Ley N° 20.584 considera que toda la información que surja de la ficha clínica es información sensible conforme a la letra g) del Artículo 2° de la Ley N° 19.628

6. Reglamento N° 41 sobre fichas clínicas, del Ministerio de Salud

6.1. Mandato legal de elaborar un reglamento

6.1.1. Extensión del mandato

6.1.2. Exceso en la potestad reglamentaria

6.2. Consagración definitiva

6.2.1. Título I: Disposiciones generales

6.2.2. Título II: Almacenamiento y protección

6.2.3. Título III: Administración, acceso y eliminación

3. Antecedentes considerados en la dictación del Reglamento

7. Normas complementarias menores

PARTE II

LAS HIPÓTESIS DE ACCESO DE LAS FICHAS CLÍNICAS EN EL DERECHO CHILENO.

ANÁLISIS CRÍTICO

CAPÍTULO III

PRINCIPIOS GENERALES

§ 4. El acceso a la Ficha Clínica en general

1. ¿Principios o requisitos?

2. Principios

2.1. Por regla general el acceso no se encuentra permitido

2.2. Irrelevancia del soporte y del prestador

2.2.1. La irrelevancia del soporte como un principio

2.2.2. La irrelevancia del prestador como otro

2.3. Los casos de acceso se encuentran expresamente regulados

2.3.1. La existencia de un listado restrictivo de legitimados

2.3.2. ¿Se limita el listado de legitimados a los casos contemplados en la Ley N° 20.584 y el Reglamento N° 41/2012?

2.3.3. Los casos de acceso como derecho personalísimo y la posible extensión de legitimados en base a la redacción de las causales

2.3.3.1. Modelo que sigue la Ley N° 20.584: propiedad versus confidencialidad

2.3.3.2. Naturaleza jurídica del derecho al acceso

2.3.4. La necesidad de ampliar los legitimados en base a principios bioéticos

2.4. El acceso sólo procede luego de solicitud expresa del interesado

2.4.1. Forma de pedir la ficha clínica o input

2.4.2. Forma de recibir la ficha clínica o output

2.5. Necesidad de justificar el acceso

2.5.1. Una exigencia de fuente legal

2.5.2. El contenido de dicha solicitud varía según el legitimado

2.5.2. Casos en los cuales este requisito retrocede

2.6. Obligaciones que se asumen una vez otorgado el acceso

2.7. La información entregada debe ser suficiente y dentro de un plazo prudente

2.7.1. La entrega en su forma y plazo

2.7.2. La entrega en el fondo

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS HIPÓTESIS DE ACCESO DE LAS FICHAS CLÍNICAS EN EL DERECHO CHILENO

§ 5. el titular de la Ficha Clínica

1. Fuente

1.1. Fuente legal

1.2. Fuente bioética

2. Al titular no se le aplican exigencias en cuanto a la justificación del acceso

3. El titular como concepto

3.1. Qué se entiende por titular

3.2. Amplitud o restricción del concepto

4. Casos de privilegio terapéutico

4.1. El privilegio terapéutico en la tramitación de la Ley N° 20.584

4.2. Privilegio terapéutico y autonomía

4.3. Aceptación del privilegio terapéutico en casos de discapacidad psíquica o intelectual

5. Límites al ejercicio de este derecho

5.1. Cuando se perjudique a terceras personas

5.2. Cuando se perjudique a los profesionales participantes en su elaboración

5.2.1. Las anotaciones subjetivas

5.2.2. ¿Forman parte de la ficha clínica las anotaciones subjetivas?

5.2.3. El derecho de exclusión del médico

6. Posibilidad del titular de la ficha clínica de impedir el acceso de terceros expresamente

7. El nasciturus como titular del derecho a una ficha clínica

§ 6. RepresentanteS (legales y Convencionales)

1. Fuente

1.1. Fuente legal

1.1.1. Acceso por parte del representante legal

1.1.2. Acceso por parte del representante convencional

1.2. Fuente bioética

2. Extensión del derecho de los representantes

3. Forma en que el titular autoriza a un tercero a acceder a su ficha clínica

3.1. Especificidad de la autorización

3.2. Necesidad de ampliar el ministro de fe ante quien se autoriza el acceso

3.3. Tratamientos experimentales

3.4. Revocabilidad y extensión del mandato

3.5. La errónea forma de entender la autorización por parte del Colegio Médico

4. Forma en que se acredita la representación legal

4.1. Si la patria potestad recae en un padre, ¿puede excluir al otro?

4.2. ¿Deben actuar de consuno ambos padres?

5. Acceso por parte de aquellas personas que cuiden al incapaz pero no sean su representante

6. Límites al ejercicio del derecho por parte de representantes

7. La complicada situación del menor de 18 y mayor de 14 años

7.1. Discusión durante la tramitación de la Ley N° 20.584

7.2. Situación actual a falta de norma

8. Conflictos en caso de voluntad contraria entre representante y representado

§ 7. Los herederos en caso de fallecimiento del titular

1. Fuente

1.1. Fuente legal

1.2. Fuente bioética

2. Necesidad de justificar el acceso

3. Facultad del causante de impedir el acceso a sus herederos

4. Importa la calidad de heredero, independiente del grado de parentesco. Prelación según orden de sucesión

5. Forma de acreditar la calidad de heredero

6. Existencia o no de la obligación de los herederos de actuar de consuno

7. La ficha clínica no se puede dar al conviviente del fallecido

§ 8. A los tribunales de justicia, fiscales del ministerio público y abogados

1. Fuente

1.1. Fuente legal

1.1.1. Error del Reglamento

1.1.2. Clasificación del acceso judicial

1.2. Fuente bioética

2. La interesante discusión parlamentaria

3. En los casos penales, ¿a quién protege la norma?

4. Límites o necesidad de justificar el acceso

4.1. Justificación en la solicitud

4.2. Justificación de la resolución que concede el acceso

5. Complementariedad con otras normas

§ 9. Instituto de Salud pública

1. Fuente

1.1. Fuente legal

1.2. Fuente bioética

2. Ejercicio de funciones del Instituto de Salud Pública

3. Acceso por parte del Instituto de Salud Pública y privacidad

§ 10. Autorizados fuera de la ley N° 20.584 y el reglamento N° 41/2012

1. Entidades gubernamentales del área de salud

1.1. Ministerio de Salud

1.2. Servicio Nacional de Salud

1.3. Superintendencia de Salud

1.4. Entidades Acreditadoras de Salud

1.5. Fondo Nacional de Salud

2. Isapres

3. Personal del centro asistencial