



LEGISLATURA 373ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 151a, celebrada el martes 3 de junio de 2025

De 17:33 a 19:13 horas

SUMA

1.- Despachó el proyecto de ley que modifica la ley N°19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, para designar de manera automática un prestador de salud distinto para su otorgamiento. Boletín N°17.220-11

2.- Inició la discusión particular del proyecto de ley que modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electrodependencia, Boletín N°16.137-11.

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 17:33 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Helia Molina.

ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial, los diputados y diputadas Danisa Astudillo, Héctor Barría, Marta Bravo, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma, Agustín Romero y Patricio Rosas.

El diputado Juan Carlos Beltrán reemplazó, durante esta sesión, a la diputada María Luisa Cordero.

Asimismo, estuvieron presentes los diputados Alejandro Bernales, Clara Sagardía y Jorge Rathgeb.

Participaron como invitados, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza y los asesores del Ministerio de Salud, señores Cristian Miquel y Manuel Pérez; el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes junto a la asesora, señora Natalia Castillo. Para el segundo punto, el Ministro de Energía señor Diego Pardow Lorenzo.



Concurrió el Secretario Abogado Accidental, señor Leonardo Lueiza Ureta; el abogado asistente, señor Ignacio Vásquez y la secretaria ejecutiva, señora Silvia Rivas.

CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- Mensaje de S. E. el Presidente de la República por el cual da inicio a la tramitación del proyecto que "Regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica". BOLETÍN N° 17564-11. (068-373). Boletín: 17564-11

2.- Mensaje de S. E. el Presidente de la República por el cual da inicio a la tramitación del proyecto que "Optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos". BOLETÍN N° 17567-11. (069-373). Boletín: 17567-11

3.- Proyecto iniciado en moción de las diputadas señoras Gazmuri; Cariola y Tello; y de los diputados señores Brito; Hirsch; Mirosevic; Oyarzo; Santana; Soto, don Leonardo, y Ulloa, que "Regula el cultivo y uso personal adulto de cannabis". BOLETÍN N° 17568-11. Boletín: 17568-11

4.- Oficio del Secretario General (N°20505), mediante el cual informa que la Sala acordó remitir a la Comisión de Constitución, Legislación Justicia y Reglamento el proyecto que "Regula el cultivo y uso personal adulto de cannabis". BOLETÍN N° 17568-11. Boletín: 17568-11

5.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°13276), mediante el cual remite glosa N°11, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

6.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°786), mediante el cual remite glosa presupuestaria, en cumplimiento a a Ley de Presupuestos 2025.

7.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°9970), mediante el cual remite glosa N°34, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

8.- Comunicación de la Agrupación Vivamos el Autismo de la comuna de San Carlos, Ñuble, mediante la cual solicitan celebrar una sesión especial en la región de Ñuble, con el propósito de avanzar hacia una legislación y políticas públicas en materia de autismo que sean inclusivas, territorializadas y construidas desde la base. Esta instancia pretende ser un espacio privilegiado de diálogo directo



con autoridades regionales, municipales, organizaciones de la sociedad civil, familias y personas neurodivergentes de Ñuble, permitiéndoles compartir sus experiencias, dificultades y propuestas concretas para enriquecer el trabajo legislativo nacional.

9.- Nota del Comité Renovación Nacional, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada María Luisa Cordero por el diputado Juan Carlos Beltrán, durante la sesión de hoy.

VARIOS:

Se realizaron puntos varios que se materializaron en acuerdos.

ACUERDOS:

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar al Presidente de la Cámara de Diputados, para que en virtud de lo dispuesto en el artículo 17 A de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, tenga a bien recabar el acuerdo del Pleno de la Corporación, para refundir los siguientes proyectos de ley, atendido que sus ideas matrices o fundamentales tienen relación directa entre sí:

a) Proyecto de ley, iniciado en mensaje, que optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, boletín N°17.567-11, en primer trámite constitucional.

b) Proyecto de ley, iniciado en moción, que modifica la ley N°20.850, que Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, para modificar la distribución del Fondo y lograr una mayor disponibilidad de recursos en beneficio de los pacientes, boletín N°15.047-11, en primer trámite constitucional. (Solicitud del diputado Lagomarsino).

2. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre las medidas adoptadas para asegurar el cumplimiento de la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, en especial respecto a la garantía de atención médica conforme al Código Sanitario. Lo anterior, en el contexto de la discusión legislativa del proyecto que amplía el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 14 semanas de gestación, y con



el fin de resguardar lo ya establecido en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Asimismo, interesa conocer cómo se aborda la alta tasa de objeción de conciencia institucional y profesional, particularmente en la causal de violación, y su impacto en el acceso a la atención de niñas y adolescentes. (Solicitud de la diputada Gazmuri).

3. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe respecto del cumplimiento de las obligaciones especiales de prevención de la violencia de género en el ámbito sanitario, establecidas en la ley N° 21.675.

Asimismo, para que señale el estado de cumplimiento de las orientaciones técnicas relativas a la atención de mujeres que enfrentan pérdidas reproductivas, así como sobre eventuales situaciones de criminalización hacia mujeres en contextos de emergencias obstétricas. (Solicitud de la diputada Gazmuri).

4. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre las acciones que se están adoptando para la atención, seguimiento y apoyo de los pacientes que presentan efectos adversos asociados a la vacunación contra el Covid-19, así como con aquellos que desarrollan cuadros persistentes vinculados al denominado “Long Covid”.

En particular, interesa conocer el estado y continuidad de la mesa de trabajo que, según respuesta a oficio anterior, habría sido constituida por la Subsecretaría de Salud Pública en septiembre de 2023 para abordar esta temática. Asimismo, se requiere conocer los avances, lineamientos y medidas concretas que se han implementado a partir de dicha instancia.

Lo anterior surge a raíz de casos de pacientes, quienes presentan cuadros severos de “Long Covid” con múltiples diagnósticos asociados, tales como disautonomía tipo POTS, fatiga física con PEM (Post-Exertional Malaise), fatiga cognitiva, tiroiditis, síndrome de activación mastocitaria, inmunodeficiencia con déficit de anticuerpos anti neumocócicos, además de cuadros ansioso-depresivo adaptativo. En consecuencia, señale cuál es el abordaje integral de estas condiciones, incluyendo protocolos de atención, apoyo médico y psicosocial, y medidas preventivas adoptadas por la autoridad sanitaria. (Solicitud de la diputada Gazmuri).

5. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe respecto de los hechos ocurridos en la comuna de Calbuco que culminaron con el



fallecimiento de la menor Emilia, de tres años, el pasado 14 de mayo. Según se ha informado, la niña fue atendida en dos ocasiones en el Hospital de Calbuco, siendo enviada a su casa ambas veces, y posteriormente falleció en un bus camino al Hospital de Puerto Montt.

Al respecto, interesa conocer las acciones adoptadas frente a este caso, incluyendo si se han instruido investigaciones o sumarios, el estado de estos procesos, y las medidas implementadas para esclarecer lo ocurrido. Asimismo, se requiere esclarecer la existencia y contenido de un eventual informe de calidad sobre el Hospital de Calbuco, y el respaldo efectivo del equipo directivo por parte del personal del establecimiento, considerando versiones contradictorias al respecto.

Por último, remita todos los antecedentes respecto a la conformación de la reunión sostenida entre el Subsecretario y el alcalde de la comuna, en la que habrían participado personas ajenas a la autoridad local, teniendo en consideración la sensibilidad del caso y su impacto en la comunidad. (Solicitud del diputado Bernales).

6. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe respecto a la posibilidad de dotar al Hospital Base de Osorno con un equipo de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), dada la solicitud planteada por vecinos y profesionales del mismo establecimiento.

Cabe hacer presente que esta necesidad fue planteada durante una reciente visita de la Ministra a la zona, donde médicos locales, manifestaron su disposición y capacidad para operar este tipo de tecnología, contando incluso con el equipo humano necesario y el espacio físico habilitado en el hospital. Sin embargo, la falta del equipo ECMO ha impedido dar respuesta a emergencias cardiovasculares graves, especialmente infartos, donde la atención oportuna es vital. Actualmente, el centro de referencia más cercano está en Temuco, lo que implica una demora de al menos tres horas, con alto riesgo para los pacientes.

Por todo lo anterior, evalúe la viabilidad de incorporar esta necesidad en un proyecto financiado directamente o a través de colaboración con el Gobierno Regional, considerando que su implementación podría significar salvar vidas en la provincia de Osorno. (Solicitud del diputado Barría).

7. Oficiar a la Ministra de Salud para informar sobre las eventuales acciones que la autoridad sanitaria estaría realizando para hacer frente a la práctica de una supuesta terapia denominada "Germánica Pura", que ha sido denunciada por familiares de personas fallecidas tras haber abandonado sus tratamientos médicos convencionales por influencia de esta práctica.



Cabe hacer presente que esta terapia, promovida incluso desde el extranjero y mediante pagos, induce a pacientes con enfermedades graves, como cáncer, a alejarse de sus familias y evitar centros de salud, lo que ha tenido consecuencias fatales, especialmente en Osorno.

Por lo anterior, señale si el Ministerio tiene conocimiento de esta situación y qué medidas se están adoptando o se podrían implementar para fiscalizar, sancionar y prevenir este tipo de prácticas sin respaldo médico que ponen en riesgo la vida de las personas. (Solicitud del diputado Barría).

8. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe sobre la suspensión de la atención en otorrinolaringología en el Hospital Base de Osorno, toda vez que existen especialistas pero se encuentran con permiso sin goce de sueldo debido a la falta de equipamiento básico, como rinofibroskopios, lo que impide atender adecuadamente a la población.

Al respecto, interesa conocer qué medidas adoptará la autoridad para resolver esta situación, reponer los equipos necesarios y asegurar la continuidad de la atención, considerando además que hay nuevos especialistas en formación que no podrán ejercer si el problema persiste. (Solicitud del diputado Lilayu).

9. Oficiar a la Ministra de Salud para que, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, evalúe la pertinencia técnica del proyecto relacionado con la adquisición de un angiógrafo biplano para el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, ingresado con el código BIP 40072649-0 el día 20 de mayo de 2025.

Al respecto, procure considerar su priorización, dado el impacto que tendría en la atención de pacientes con patologías neurovasculares complejas. (Solicitud del diputado Beltrán).

10. Oficiar al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur para que informe respecto de la situación que estaría afectando al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, en relación con la falta de disponibilidad de pabellones quirúrgicos, situación que habría impedido la atención de pacientes en condición grave, generando preocupación en la comunidad.

Sobre el asunto, mencione las causas de esta eventual limitación, las medidas que se están adoptando para abordarla y los tiempos estimados para su resolución. (Solicitud del diputado Beltrán).

11. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe respecto de la situación que afecta al centro regulador del SAMU Metropolitano, ubicado en dependencias del Hospital Metropolitano. Lo anterior, debido a



denuncias de condiciones laborales preocupantes, incluyendo problemas de insalubridad por su emplazamiento sobre un pozo séptico, con antecedentes de intoxicaciones y hospitalizaciones de funcionarios, así como un espacio físico reducido e inadecuado para la labor que allí se desarrolla. A esto se suma, la sobrecarga del sistema, con personal insuficiente (muchos a honorarios y trabajando turnos extensos), un alto número de llamados sin atención por falta de ambulancias operativas, y tiempos de espera prolongados en hospitales que impiden el uso de los móviles durante horas, entre otros aspectos.

En virtud de lo anterior, se analice la posibilidad de evaluar esta situación y presentar un diagnóstico actualizado sobre el estado de funcionamiento del SAMU Metropolitano, así como medidas en curso o propuestas para mejorar sus condiciones operativas, infraestructura, dotación de personal y sistemas de información, en el marco de una reforma estructural necesaria del sistema de atención prehospitalaria. (Solicitud de la diputada Molina).

12. Invitar a una próxima sesión por definir, a la madre de Emilia, para que exponga sobre los hechos y posibles negligencias ocurridas en el Hospital de Calbuco, en la atención de su hija. (Solicitud del diputado Bernal).

13. Invitar a una próxima sesión cuando se ponga en tabla el proyecto de ley que optimiza el mecanismo de sustentabilidad del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y modifica la ley N° 20.850, que crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, boletín N° 17.567-11, a la Ministra de Salud para que exponga detalladamente sobre los Acuerdos de Riesgo Compartido que el Ministerio está desarrollando o evaluando en el contexto del acceso a terapias para enfermedades poco frecuentes, tales como la acondroplasia y la lipofusinos seroidea neuronal tipo 2.

Al respecto, interesa conocer qué medidas se están tomando para abordar el acceso a este tipo de tratamientos, especialmente en casos donde el reducido número de pacientes hace aún más complejo el financiamiento, la negociación y la compra de estas terapias, como también, si existen posibles colaboraciones con otros países o mecanismos multilaterales que permitan generar compras conjuntas u otras fórmulas que ayuden a reducir los costos y ampliar el acceso. (Solicitud del diputado Romero).

ORDEN DEL DÍA



1.- Despachó el proyecto de ley que modifica la ley N°19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, para designar de manera automática un prestador de salud distinto para su otorgamiento. Boletín N°17.220-11.

Cabe hacer presente que quedaron pendiente las indicaciones Nos 3 y 4.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

3. Del diputado Lilayu para agregar un artículo nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 2. Agrégase, en el inciso segundo del artículo 29 de la ley N° 19.966, establece un régimen de garantías en salud, a continuación del punto final que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo nuevo:

"De configurarse esta última hipótesis, el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional respectiva siempre deberá ofrecer a la persona beneficiaria un segundo prestador de oficio, sin necesidad de mediar reclamo por parte de ella.”.

4. Del diputado Lilayu para agregar un artículo nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 3. Agrégase, en el inciso segundo del artículo 29 de la ley N° 19.966, establece un régimen de garantías en salud, a continuación del punto final que pasa a ser seguido, el siguiente párrafo nuevo:

"De configurarse esta última hipótesis, el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional respectiva siempre podrá designar un segundo prestador de oficio, sin necesidad de mediar reclamo por parte de la persona beneficiaria.”.

El Secretario Accidental de la Comisión, señor Leonardo Lueiza aclaró el estado actual del articulado y realizó una orientación para la deliberación de los miembros.

Comenzó señalando que el proyecto de ley, en su forma original, consiste en un artículo único compuesto por dos numerales. Ambos ya habían sido sometidos a votación: el primero fue rechazado y el segundo aprobado. Destacó que dicho numeral aprobado corresponde a la incorporación de un inciso final al artículo 24 de la ley vigente, lo que constituye el texto íntegro de la moción



parlamentaria original. Posteriormente, detalló que se presentaron indicaciones para complementar la propuesta, entre ellas, una del diputado Lagomarcino -identificada como indicación N°2-, la cual fue declarada inadmisibles por la Presidenta de la Comisión, en su momento. Por lo tanto, aclaró, esa propuesta no forma parte de las que están en actual consideración.

Precisó que las únicas indicaciones que siguen pendientes de análisis son las presentadas por el diputado Lilayu (Nos 3 y 4). Estas consisten en la incorporación de un artículo segundo y un artículo tercero al proyecto, los cuales implican modificaciones a otros apartados de la ley N°19.966. Sin embargo, llamó la atención de la Comisión respecto a un aspecto técnico, toda vez que las dos indicaciones propuestas por el diputado Lilayu abordan exactamente la misma materia ya regulada por el inciso final aprobado del artículo 24.

En consecuencia, planteó que, desde el punto de vista de esta Secretaría, no tendría sentido ni sería procedente votar las indicaciones del diputado Lilayu, ya que se refieren a un contenido que ha sido previamente aprobado a través del numeral segundo de la moción original y, por tanto, sería incompatible.

El diputado Lilayu confirmó la aprobación del numeral 2 del proyecto de ley. Sin embargo, quiso destacar la importancia de su indicación N°3, a pesar de que requiere patrocinio del Ejecutivo. Señaló que esta propuesta recoge observaciones planteadas incluso por opositores al proyecto y tiene como objetivo asegurar que las aseguradoras estén obligadas a ofrecer un segundo prestador cuando sea necesario, toda vez que el paciente debe tener la libertad de aceptar o rechazar esa derivación, resguardando así su derecho a decidir.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez recordó que había transcurrido una semana distrital desde la última sesión en la que estuvo presente y aprovechó la instancia para reiterar la opinión que, en aquella ocasión, había manifestado el Ejecutivo respecto del proyecto. Señaló que la preocupación abordada por la moción parlamentaria es compartida por el Gobierno, y que, en consecuencia, un objetivo similar -sino idéntico- ya había sido incorporado en un proyecto de fortalecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, actualmente en tramitación en el Senado.

Explicó que, precisamente en esa línea, la indicación presentada por el diputado Lilayu recoge el contenido de la propuesta del Ejecutivo en esta materia, lo cual, a su juicio, mejora la técnica legislativa respecto al texto aprobado por la moción. Criticó que en la redacción original del proyecto de ley se asigna un rol



activo al Superintendente en la designación de prestadores, en lugar de mantener dicha función en los seguros, lo cual rompe con la lógica del sistema.

Además, advirtió un problema de fondo respecto a los derechos del paciente: el texto aprobado no garantiza adecuadamente su consentimiento para aceptar un segundo prestador. Recordó que, en el sistema GES, la red de prestadores es cerrada, por lo que si un paciente rechaza al prestador asignado, se entiende que también renuncia a su derecho al GES. En ese contexto, si se le designa un nuevo prestador sin permitirle manifestar su voluntad, el paciente podría verse perjudicado.

Destacó que existen razones válidas por las cuales una persona podría no querer cambiar de prestador: una de ellas es la distancia geográfica, especialmente en regiones, y otra es la confianza que se tiene en el prestador original. Por todo esto, insistió en que la necesidad de resguardar el consentimiento del paciente está claramente incorporada en la indicación del diputado Lilayu, pero no en el texto aprobado, reafirmando así la posición previamente planteada por el Ejecutivo.

El diputado Lagomarsino profundizó en varios aspectos centrales del proyecto de ley en discusión, especialmente para aclarar el rol que hoy ya tiene la Superintendencia de Salud y contrastarlo con los cambios que propone la iniciativa.

Comenzó explicando detalladamente cómo funciona actualmente el sistema GES en relación con los plazos y los prestadores. Señaló que, al vencerse el plazo máximo para otorgar una prestación garantizada, el afiliado puede presentar un reclamo ante Fonasa o la Isapre, quienes deben nombrar un segundo prestador en un plazo de hasta 30 días. Si ese segundo plazo también se incumple, el paciente puede reclamar ante la Superintendencia, que en un plazo de 15 días puede designar un tercer prestador. Por tanto, subrayó que la ley ya permite hoy que la Superintendencia asuma un rol activo en la designación de prestadores, pero solo tras un reclamo expreso del paciente.

A diferencia de eso, explicó que el proyecto no le entrega directamente la facultad de designar al segundo prestador a la Superintendencia, sino que le asigna un rol de supervigilancia: una vez vencido el plazo de atención, Fonasa o la Isapre deberán designar automáticamente un segundo prestador, sin esperar el reclamo del paciente, y es ahí donde la Superintendencia debe velar por el cumplimiento de ese proceso.



En cuanto a la discusión sobre el consentimiento del paciente, reconoció la importancia de respetar su voluntad. Sin embargo, llamó a poner en contexto esta preocupación según la gravedad de las patologías. Si bien es razonable que alguien pueda rechazar un segundo prestador para exámenes como una mamografía o por razones de cercanía o preferencia, consideró que en casos graves, como cáncer o enfermedades neurológicas, la mayoría de los pacientes no dudarían en aceptar otro prestador si eso significa acceder a un tratamiento salvavidas.

Compartió dos casos que recopiló durante la semana distrital. El primero, una paciente con esclerosis múltiple a quien el Hospital Carlos Van Buren dejó de entregar teriflunomida, lo que puede agravar su estado si no recibe el tratamiento. El segundo, un hombre joven de Viña del Mar con una sospecha de meningioma, que lleva más de 260 días esperando que se confirme o descarte el diagnóstico, pese a que el plazo GES para ello es de solo 25 días. En ambos casos, sostuvo que difícilmente estos pacientes rechazarían un prestador alternativo, aunque estuviera más lejos o no fuera de su preferencia.

Finalmente, reafirmó que el objetivo del proyecto es poner en el centro al paciente, activando automáticamente mecanismos que actualmente dependen del conocimiento y la acción del usuario. Si se quiere explicitar que el paciente aún podrá rechazar al segundo prestador, no se opone, pero insistió en que lo fundamental es garantizar el acceso oportuno a la atención, especialmente en casos graves donde el tiempo es crítico.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres realizó una acotación técnica respecto al contenido del proyecto de ley en discusión. Señaló que, según el texto aprobado, la responsabilidad de activar un segundo prestador recaería exclusivamente en Fonasa o las Isapres, pero solo cuando la Superintendencia así lo ordene. Advirtió que esta redacción omite la posibilidad de que estos seguros puedan actuar por iniciativa propia, es decir, de oficio, sin necesidad de esperar una instrucción formal de la Superintendencia.

Explicó que actualmente la institución que dirige no tiene acceso en tiempo real al seguimiento de las garantías GES, por lo que solo se entera de los incumplimientos cuando se presenta un reclamo formal. Por esta razón, insistió en que es fundamental que Fonasa e Isapre mantengan la facultad de actuar directamente cuando detecten un incumplimiento, sin depender de una orden externa. De lo contrario, podría generarse una situación de inmovilidad, donde los



seguros se escuden en la falta de instrucción de la Superintendencia para no actuar, demorando aún más la atención de los pacientes.

Además, abordó el tema de la libre elección del paciente. Indicó que actualmente los beneficiarios de Fonasa o Isapre sí pueden negarse a atenderse con un prestador de la red GES o CAEC. Sin embargo, al hacerlo, pierden los beneficios asociados a esas garantías, ya que deben recurrir a la modalidad de libre elección, lo que implica asumir mayores costos. Aclaró que esta es una opción real y vigente, y que algunas personas efectivamente la toman cuando desean atenderse con un médico o centro específico, aunque eso implique mayores gastos.

Finalmente, subrayó que este punto -el impacto que tiene en las garantías cuando el paciente decide salirse de la red convenida- debe ser claramente informado a los usuarios. También advirtió que no sería razonable que un afiliado exigiera que se le cubra como GES un prestador que cobra un valor mucho mayor al convenido. En ese caso, corresponde que la atención se canalice por la vía de libre elección, no por la red de garantías. Así, propuso mantener la posibilidad de gestión directa por parte de los seguros y mejorar la transparencia respecto a las consecuencias de ejercer la libertad de elección.

El diputado Lagomarsino recordó que actualmente Fonasa ya está actuando de oficio en ciertos casos, incluso sin que exista un respaldo explícito en la ley N°19.966. Mencionó que así lo había señalado el propio director de Fonasa, señor Camilo Cid, cuando compareció ante la Comisión, informando que la institución está buscando implementar esta práctica de manera proactiva.

Aclaró que, si bien la ley vigente no contempla expresamente esa facultad de actuar de oficio, no ve objeciones en incorporarla si existe voluntad de hacerlo. Sin embargo, subrayó que es fundamental no perder de vista el espíritu del proyecto: proteger al paciente que no presenta reclamos, ya sea por desconocimiento o por encontrarse en una situación personal o de salud que le impide hacerlo.

Enfatizó que cuando a una persona se le diagnostica un cáncer, muchas veces queda en estado de shock y no está en condiciones de enfrentar trámites administrativos. A eso se suma, señaló, la carga adicional que enfrentan muchos pacientes con patologías graves, como el rechazo de licencias médicas por parte de otros organismos como la Suseso, lo que implica que deben recurrir también a otras superintendencias.



Por ello, llamó a simplificar el proceso y propuso buscar una redacción consensuada que permita abordar estos problemas sin diluir el objetivo central del proyecto.

Cabe hacer presente que el diputado Lilayu retiró las indicaciones Nos 3 y 4.

Producto del debate el diputado Lagomarsino presentó la siguiente indicación:

1A. Del diputado Lagomarsino para incorporar un inciso final, nuevo, del siguiente tenor:

“Igualmente, tanto el Fondo Nacional de Salud como las Instituciones de Salud Previsional podrán de oficio o de mutuo propio, según corresponda, nombrar un segundo prestador. Por otro lado, el afiliado siempre podrá rechazar el segundo o tercer prestador para mantener su atención en el prestador original.”

En votación, la indicación N°1A, se aprobó por **unanimidad** (10 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Beltrán (en reemplazo de diputada Cordero), Bravo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Romero y Rosas.

Se designó como diputado informante, al señor Tomás Lagomarsino.

2.- Inició la discusión particular del proyecto de ley que modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electrodependencia, Boletín N°16.137-11.

Proyecto de ley

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes enmiendas en el decreto con fuerza de ley N° 4, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, promulgado el año 2006 y publicado el año 2007, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley General de Servicios Eléctricos, en materia de energía eléctrica:

Numeral 1



1.-Reemplazase, en el inciso quinto del artículo 141: El signo de puntuación “;” escrito a continuación de la palabra cárceles, y reemplácese por el signo de puntuación “.”

Numeral 2

2.-Reemplazase en el inciso quinto del artículo 141, el párrafo: “sin perjuicio de la acción ejecutiva que el concesionario podrá instaurar con la sola presentación de una declaración jurada ante Notario en la cual se indique que existen tres o más mensualidades insolutas. Tal declaración constituirá el título ejecutivo de dicha acción” por el siguiente: “En caso que una persona electrodependiente genere alguna deuda con una empresa concesionaria, siempre conservará el derecho a repactación o refinanciación, el cual deberá ser generado directamente con la empresa concesionaria.”

Se presentó la siguiente indicación:

1. **Del diputado Romero** para intercalar en el inciso quinto del artículo 141 entre las palabras "de" y "hospitales" la siguiente frase: "Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores,."

2. **Del diputado Romero** para reemplazar el numeral 2 por el siguiente:

2.- Agregase en el inciso primero artículo 143 luego del punto final que pasa a ser seguido la siguiente frase:

"La encuesta debe llevar consigo un apartado informativo sobre los beneficios legales de los que pueden hacer uso las personas electrodependientes en lo relativo a la continuidad del suministro eléctrico y tarifas".

El Ministro de Energía, señor Diego Pardow Lorenzo detalló el trabajo realizado por el Ejecutivo en relación a las indicaciones presentadas. Señaló que se había trabajado de forma coordinada con los distintos asesores de los diputados y diputadas para la redacción de dichas indicaciones, y manifestó que, al menos a nivel de asesores, existe un consenso respecto tanto a su contenido como a la forma en que deberían ser votadas.

Valoró especialmente el liderazgo mostrado por los parlamentarios de la comisión, reconociendo su compromiso con una necesidad que calificó como "muy importante". En este sentido, destacó que muchas de las disposiciones



contenidas en el proyecto de ley reflejan prácticas que el Ejecutivo ya había intentado implementar a través de interpretaciones administrativas.

Hizo énfasis en lo relacionado con los equipos de respaldo eléctrico, específicamente en la obligación de que estos permanezcan instalados de forma permanente en los domicilios de las personas electrodependientes. Explicó que esta exigencia fue adoptada como una interpretación por parte de la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC), y que incluso una de las distribuidoras de la región Metropolitana de Santiago fue objeto de fiscalización y sanción por no cumplir con este criterio. Sin embargo, agregó que diversas distribuidoras han recurrido a tribunales para objetar dicha interpretación, lo que ha generado un alto nivel de litigiosidad.

En este contexto, subrayó la importancia de que la ley establezca de manera explícita este tipo de disposiciones. A su juicio, ello no solo facilitará la labor de fiscalización por parte de la SEC, sino que también dará mayor claridad jurídica, reduciendo los espacios de interpretación que han derivado en conflictos legales. Reconoció que el Ejecutivo siempre entendió que la ley vigente permitía este tipo de interpretaciones, y que así se ha actuado hasta ahora, pero admitió que dejarlo expresamente consignado en el texto legal permitirá proteger de forma más clara y efectiva los derechos de las familias con personas electrodependientes.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera expresó el respaldo de su cartera a la iniciativa. Comenzó reforzando lo expuesto previamente por el Ministro de Energía, destacando la coherencia y la colaboración interministerial en torno al objetivo del proyecto.

Aclaró que el Ministerio de Salud no presentó indicaciones formales al texto, ya que comparte plenamente el sentido y el espíritu del proyecto de ley. Sin embargo, reconoció que en ciertos puntos específicos donde existían observaciones técnicas o de aplicación práctica, estas fueron discutidas previamente con los asesores y parlamentarios, logrando consensuar modificaciones que favorecen la operatividad de las disposiciones, especialmente en contextos de emergencia.

Enfatizó la importancia de que las medidas legales fortalezcan la labor de la autoridad sanitaria en situaciones críticas. En ese marco, planteó que, si bien la responsabilidad de mantener el registro actualizado de personas electrodependientes recae principalmente en las empresas distribuidoras de energía, sería altamente conveniente para el Ministerio de Salud tener acceso a dichos registros. Tal acceso permitiría mejorar la coordinación intersectorial durante



emergencias, garantizando una respuesta más eficiente y efectiva a las necesidades de los pacientes que dependen vitalmente del suministro eléctrico.

El Ministro de Energía recordó que en su momento se discutió el alcance de una disposición específica sobre el "título ejecutivo", que es el mecanismo legal que permite el cobro forzado de deudas por parte de las empresas distribuidoras de electricidad.

Explicó que este título ejecutivo, en su redacción actual, aplica a diversos tipos de usuarios, incluyendo hospitales, cárceles y otros establecimientos que requieren suministro eléctrico constante por razones críticas -a los que denominó "electoratendientes"-. Sin embargo, señaló que la moción parlamentaria original, al parecer, buscaba eliminar la aplicación del título ejecutivo únicamente en el caso de las familias con personas electrodependientes, reemplazándolo por otro tipo de tratamiento legal que se adecúe mejor a su situación de vulnerabilidad.

Advirtió, no obstante, que la redacción actual de la indicación es más amplia de lo que aparentemente se pretendía con la moción. Según indicó, con la nueva redacción se terminaría eliminando la posibilidad de utilizar el título ejecutivo también para hospitales y cárceles, lo cual calificó como una situación problemática, ya que podría dificultar el cobro de servicios prestados a estas instituciones esenciales. En ese sentido, afirmó que la norma se vuelve "sobreinclusiva", es decir, va más allá del propósito original y abarca casos que no deberían ser modificados.

Manifestó dudas respecto de si la indicación presentada por el diputado Romero resuelve efectivamente este problema. Reconoció no tener claridad sobre si esa propuesta corrige o no la sobregeneralización de la norma, y dejó planteada la necesidad de revisar cuidadosamente su alcance para evitar efectos no deseados en la gestión y financiamiento del suministro eléctrico a instituciones críticas.

En otras palabras, señaló que la normativa vigente contempla que el corte por no pago se aplica no solo a los usuarios residenciales comunes, sino también a hospitales, cárceles, establecimientos de fondos mayores y residencias particulares donde habiten personas electrodependientes.

Al respecto, planteó una interrogante: ¿qué ocurre con este conjunto de clientes que, al acumular deudas por el servicio eléctrico, no pueden ser objeto de corte por razones humanitarias o legales, pero para los cuales tampoco existiría una vía ejecutiva clara de cobro si se elimina el título ejecutivo? Según su interpretación, la moción parlamentaria buscaba eliminar dicho mecanismo



únicamente para los domicilios particulares de personas electrodependientes, no así para hospitales, cárceles u otras instituciones críticas.

Advirtió que si se elimina el título ejecutivo de forma generalizada, el efecto comercial para las empresas distribuidoras sería muy diferente y potencialmente problemático, ya que limitaría gravemente las herramientas de recuperación de deuda frente a grandes clientes institucionales. Subrayó que en el caso de los hogares con electrodependientes se podría establecer un mecanismo alternativo más adecuado, pero insistió en la necesidad de encontrar una redacción precisa que mantenga la posibilidad de acción ejecutiva respecto de hospitales, cárceles y otros grandes consumidores.

Finalmente, expresó su incertidumbre respecto de si la indicación presentada por el diputado Romero aborda correctamente esta distinción.

El diputado Romero explicó que la norma en cuestión establece, como regla general, que en caso de servicios impagos, el concesionario del servicio eléctrico podrá suspender el suministro. No obstante, subrayó que dicha norma contiene excepciones importantes.

Precisó que el texto establece que esta facultad de suspensión no se aplicará en tres situaciones específicas: cuando se trate del consumo asociado a inmuebles donde resida una persona electrodependiente, ni tampoco en el caso de hospitales o cárceles, como ya está consagrado en la legislación vigente. Aclaró que el foco de su propuesta está en mantener y ampliar estas excepciones, en ningún caso eliminarlas.

En ese contexto, planteó que si se está revisando esta materia, debería incorporarse también a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) dentro del grupo de inmuebles protegidos frente a cortes de suministro por no pago. A su juicio, este tipo de residencias, por la naturaleza de las personas que albergan -adultos mayores en situación de alta vulnerabilidad-, merecen el mismo nivel de protección que los hospitales y las cárceles.

Por su parte, explicó que el proyecto de ley contempla reemplazar la acción ejecutiva -el procedimiento legal que permite a las empresas cobrar judicialmente una deuda- en los casos en que el deudor sea una persona electrodependiente. En lugar de esa herramienta judicial, se establecería otro procedimiento que permite a la empresa mantener la relación contractual y gestionar el cobro directamente con el usuario, sin cortar el suministro.

Finalmente, afirmó que no existe una incompatibilidad entre proteger el suministro eléctrico de los electrodependientes y, al mismo tiempo, permitir que



las empresas concesionarias ejerzan sus derechos comerciales mediante vías adecuadas. Con ello, defendió la viabilidad técnica y jurídica de su indicación, reafirmando su intención de equilibrar la protección de los derechos de los usuarios vulnerables con la sustentabilidad del sistema eléctrico.

El Ministro de Energía señaló que el numeral 2 de la moción plantea reemplazar el sistema actual de cobro mediante título ejecutivo por un procedimiento distinto. Esta modificación, explicó, tiene un carácter excepcional y busca adaptarse a la situación específica de las personas electrodependientes.

Indicó que, según su interpretación, la intención original de la moción es aplicar este nuevo sistema “únicamente” a los domicilios particulares donde reside una persona electrodependiente, lo cual coincide con el espíritu de la propuesta. Sin embargo, advirtió que la “redacción actual” del texto no refleja con precisión ese límite, ya que extiende el nuevo mecanismo de cobro también a hospitales, cárceles y, con la indicación del diputado Romero, a los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores.

Frente a esta situación, propuso revisar la redacción del artículo para evitar una aplicación demasiado amplia del nuevo sistema de cobro. En su opinión, es necesario restringir explícitamente este mecanismo excepcional a los casos de domicilios particulares con personas electrodependientes, sin afectar los procedimientos vigentes de cobro en instituciones como hospitales, cárceles o residencias de adultos mayores. Esto, explicó, busca preservar el equilibrio financiero y operativo del sistema eléctrico, asegurando a la vez la adecuada protección de los usuarios más vulnerables.

El diputado Palma reafirmó el sentido original y humano de la iniciativa, centrado en la protección de las personas electrodependientes en el ámbito domiciliario. Subrayó con claridad que el espíritu del proyecto está vinculado precisamente a las condiciones en que estas personas viven y dependen de la electricidad para mantenerse con vida.

Recordó situaciones trágicas ocurridas en el pasado reciente para dar contexto a su intervención. Mencionó, por ejemplo, que el año anterior la caída de la tensión eléctrica fue un factor determinante en la muerte de cuatro personas en la comuna de Macul. Este año también se registraron fallecimientos vinculados a emergencias eléctricas, aunque posteriormente se determinó que no fueron atribuibles directamente a fallas en el suministro. Aun así, sostuvo que estas situaciones reflejan una realidad preocupante.



En contraste con los hogares, explicó que las instituciones —como hospitales— generalmente están mejor preparadas frente a cortes eléctricos, ya que disponen de generadores. Aclaró, sin embargo, que no conoce en detalle cómo se maneja esta situación en las cárceles. Asimismo, expresó preocupación por algunas residencias privadas, como aquellas dedicadas al cuidado de adultos mayores, indicando que muchas veces imponen restricciones para aceptar personas electrodependientes debido a los costos y a la falta de personal con las competencias necesarias para atender usuarios que deben estar conectados de forma permanente a equipos médicos. Advirtió que en estos lugares también existe el riesgo de cortes de luz que pueden poner en peligro la vida de los residentes, especialmente si no se cuenta con un generador o con el combustible necesario para su funcionamiento.

En su conclusión, recordó que el foco del proyecto debe mantenerse en los domicilios, ya que es allí donde se han producido muertes evitables por falta de suministro eléctrico. Reiteró que son los hogares los espacios más vulnerables, precisamente por la falta de infraestructura, equipamiento o recursos que permitan enfrentar adecuadamente una emergencia eléctrica. Por ello, reafirmó que la propuesta legal debe priorizar la situación domiciliaria de las personas electrodependientes como eje central de su aplicación.

Sometida a votación, la indicación N°1 y el numeral 1, se aprobaron por **unanimidad** (11 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Beltrán (en reemplazo de diputada Cordero), Bravo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Para mayores detalles, la sesión quedó grabada en un registro de audio y video en la página web de la Cámara de Diputadas y Diputados.

Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **19:13** horas.

LEONARDO ENRIQUE LUEIZA URETA
Secretario Abogado Accidental de la Comisión