



LEGISLATURA 373ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 152a, celebrada el martes 10 de junio de 2025

De 17:34 a 19:30 horas

SUMA

1.- Continuó la discusión y votación 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.

2.- Inició la discusión y votación particular del proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. Boletín N° 17.397-11.

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 17:34 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Helia Molina.

ASISTENCIA

Asistieron de manera presencial, los diputados y diputadas Mónica Arce, Danisa Astudillo, María Luisa Cordero, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma, Agustín Romero y Patricio Rosas.

El diputado Gastón Von Muhlenbrock reemplazó, durante esta sesión, a la diputada Marta Bravo.

Los diputados Danisa Astudillo y Gastón Von Muhlenbrock estuvieron pareados durante esta sesión.

Asimismo, estuvieron presentes los diputados Félix Bugueño y Emilia Schneider.

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



Concurrió la Secretaria Abogado, señora Ana María Skoknic Defilippis; el abogado asistente, señor Ignacio Vásquez y la secretaria ejecutiva, señora Silvia Rivas.

CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- Oficio del Secretario General (N°20527), mediante el cual comunica el reemplazo permanente del diputado Héctor Barría por la diputada Mónica Arce.

2.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia "suma", para el despacho del proyecto que "Modifica el Código Sanitario para regular el ejercicio de distintas profesiones del área de la salud como parte de un equipo médico". BOLETÍN N° 13806-11 (refundido con boletines 13817-11, 13818-11, 13821-11 y 13838-11). (585-373). Boletín: 13806-11

3.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia calificada de "simple", para el despacho 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. (621-373). Boletín: 17567-11

4.- Proyecto iniciado en moción de los diputados señores Sáez; Aedo; Bórquez; Saffirio; Ulloa y Winter; y de las diputadas señoras Cicardini; Rojas y Weisse, que "Regula el etiquetado de alimentos para establecer requisitos de información sobre fecha de elaboración, envasado, vencimiento y consumo preferente, y fomentar su consumo responsable". BOLETÍN N° 17589-11. Boletín: 17589-11

5.- Oficio del Secretario General (N°20507), mediante el cual comunica a la Comisión de Salud que la Sala, a solicitud de la diputada Serrano, acordó remitirle el proyecto de ley que protege a personas menores de edad frente a intervenciones jurídicas, médicas o ideológicas que pueden alterar de manera irreversible su desarrollo integral, boletín N° 17571-18, como comisión técnica. Boletín: 17571-18

6.- Oficio del Secretario General (N°20523), mediante el cual comunica a la Comisión de Salud que la Sala accedió a su solicitud en orden a



refundir, y en consecuencia tratar conjuntamente, el proyecto de ley, originado 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, correspondiente al boletín N° 17.567-11, con el 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, correspondiente al boletín N° 15.047-11. Boletín: 15047-11, 17567-11

7.- Oficio del Secretario General (N°20531), mediante el cual comunica a la Comisión de Salud que la Sala acordó remitir a la Comisión de Economía el proyecto de ley que regula el etiquetado de alimentos para establecer requisitos de información sobre fecha de elaboración, envasado, vencimiento y consumo preferente, y fomentar su consumo responsable, correspondiente al boletín N° 17.589-11, con posterioridad a su despacho. Boletín: 17589-11

8.- Indicaciones del Ejecutivo al proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud. Boletín N°17397-11 Boletín: 17397-11

9.- Informe Financiero al proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud. Boletín N°17397-11 Boletín: 17397-11

10.- Oficio de la Ministra de Salud (N°1576), mediante el cual responde a uno de la Comisión sobre el informe de la glosa respectiva a listas de espera quirúrgica, de especialidad y de Garantías Explícitas de Salud. Respuesta Oficio N°: 393/11/2023

11.- Oficio de la Dirección de DDHH y Protección de la Familia de Carabineros de Chile (N°20), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la formación y capacitación que tienen los funcionarios de Carabineros de Chile, para atender y relacionarse con pacientes que tienen patologías de salud mental. Respuesta Oficio N°: 813/11/2025

12.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (N°751), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el nivel de avance del proceso de postulación y adjudicación del teletrabajo para el 2025, en virtud de la Ley de Reajustes. Respuesta Oficio N°: 809/11/2025

13.- Oficio de la Comisión Trabajo y Seguridad Social (N°412), mediante el cual solicita tomar conocimiento sobre la crítica situación del Hospital



San José de la comuna de Independencia, el reciente fin de semana se constató un colapso generalizado del recinto: pacientes hospitalizados en sillas por varios días, ausencia de atención médica especializada, saturación en zonas de reanimación y graves deficiencias estructurales. Solicitan analizar estos antecedentes y, si se estima conveniente, coordinar acciones conjuntas entre ambas comisiones.

14.- Derivación solicitud de audiencia de la diputada Ana María Gazmuri y diputado Daniel Lilayu, a fin de recibir al Laboratorio Chile S.A, para efectuar presentación de la importancia estratégica de la producción local de medicamentos y los riesgos actuales.

15.- Derivación solicitud de audiencia diputado Daniel Lilayu, a fin de recibir a la Agrupación de Pacientes Triple Negativas Siempre Positivas, para exponer sobre Caso terapia Cáncer de Mama Triple Negativo en Región de Los Lagos.

16.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°10843), mediante el cual remite glosa N°24, en cumplimiento a Ley de Presupuestos 2025.

17.- Oficio Ministro de Justicia y Derechos Humanos (N°3299), mediante el cual remite glosa N°7, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

18.- Oficio del Director de Fonasa (N°10951), mediante el cual remite glosa N°10, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

19.- Tres correos de la Fundación Dr. Avicena, mediante los cuales solicitan oficiar, de acuerdo a los casos que indica, enviado a los correos de los integrantes de la Comisión.

20.- Comunicación de un particular (Sr.Jorge Paredes), Ingeniero Industrial y Presidente del Sindicato de Supervisores e Ingenieros de Minera CMSA antofagasta, mediante la cual adjunta carta pública en la que detalla, con fundamento técnico y respaldo comunitario, la grave situación de emergencia hídrica que afecta a Pargua desde noviembre de 2024, y la urgente necesidad de una respuesta integral, rápida y coordinada por parte del Estado.

21.- Copia comunicación del abogado Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital Base San José de Osorno a la Ministra de Salud, mediante el cual manifiesta que, pese a haber tomado conocimiento cabal —desde al menos el año 2023— de los hechos reiteradamente denunciados por esa jefatura y por diversos actores institucionales, no se ha observado, hasta la fecha, medida alguna efectiva ni proporcional frente a la gravedad de lo acontecido.



22.- Denuncia de un particular (Sr. Octavio Rojas) por tiempos de espera para cirugía, a pesar de la prioridad alta y de la observación de un control deseable en 30 días.

23.- Nota del Comité Unión Demócrata Independiente, mediante el cual informa reemplazo de la diputada Marta Bravo por el diputado Gastón Von Mühlenbrock, durante la sesión de hoy.

24.- Nota mediante la cual se informa pareo acordado entre la diputada Danisa Astudillo Peiretti y el diputado Gastón Von Muhlenbrock Zamora.

VARIOS:

Se realizaron puntos varios que se materializaron en acuerdos.

ACUERDOS:

Se adoptó por mayoría absoluta, el siguiente acuerdo: *(7 votos a favor, 2 en contra y 1 abstención).*

1. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre el estado de avance de las consideraciones técnicas para la hormonoterapia en adolescentes, las consideraciones técnicas para la hormonoterapia en adultos, y la Política Nacional de Salud Trans, documentos claves para la atención en salud de personas trans, los cuales ya habrían sido elaborados por equipos técnicos del Ministerio y se encontrarían en revisión jurídica.

Al respecto, interesa conocer cuáles son los trámites pendientes para su aprobación y publicación, así como los plazos estimados para su entrada en vigencia.

Adicionalmente, señale cuáles son los estudios que el Ministerio estaría realizando en torno al uso de biopolímeros (conocidos como silicón industrial) en mujeres trans, en atención a lo dispuesto en la Resolución N° 307 de esta Cámara, de fecha 9 de agosto de 2022, que declaró esta situación como una crisis de salud pública. (Solicitud diputada Schneider)

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

2. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre el incremento de la deuda hospitalaria, teniendo en consideración que de acuerdo con cifras difundidas por medios de comunicación, la deuda hospitalaria habría aumentado en un 134% en los últimos dos meses, alcanzando un total de \$419 mil millones.

Lo anterior se da en un contexto de recortes presupuestarios provenientes del Ministerio de Hacienda, falta de insumos, cierre de pabellones y



medidas adoptadas para contener la deuda, las cuales parecen no haber sido efectivas. Por tanto, señale las acciones que se están tomando para abordar esta situación y, especialmente, sobre las soluciones proyectadas en el corto y mediano plazo. (Solicitud diputada Gazmuri)

3. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe sobre el aumento de la deuda hospitalaria a nivel nacional, precisando cómo es posible que, en un período de solo doce meses, la deuda hospitalaria se haya quintuplicado en algunos establecimientos, sin que exista un aumento proporcional en la producción de servicios de salud.

En segundo lugar, indique las medidas que ha contemplado el Ministerio para abordar el pago de esa deuda acumulada y, qué fuentes de financiamiento o estrategias específicas se han definido para enfrentar esta situación en el corto y mediano plazo.

Por último, y en cuanto al impacto presupuestario futuro, interesa conocer de qué forma ese nivel de endeudamiento condicionará la formulación y ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud para 2026 y, qué acciones concretas se están considerando para evitar la repetición de dicho fenómeno en los años siguientes. (Solicitud diputado Lilayu)

4. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre la actualización de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Esto, considerando las tres nuevas garantías anunciadas y las diez canastas que se actualizarían. En particular, interesa conocer la incorporación del monitor de glicemia, señalando hasta que edad estaría contemplado y qué ocurrirá con los pacientes que superen esa edad en materia de cobertura. (Solicitud diputado Lagomarsino)

5. Oficiar a la Ministra de Salud para que elabore un catastro detallado que contenga los establecimientos de Atención Primaria en Salud que dependen directamente de los servicios de salud en las distintas regiones del país. Lo anterior, con el objeto de conocer su distribución, características y dependencia administrativa. (Solicitud diputado Lagomarsino)

6. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre el protocolo de acuerdo suscrito con cuatro gremios, entre ellos la Confedepus y Fenasenf, con el objetivo de que dicho acuerdo pueda finalmente ser formalizado y firmado por las partes. (Solicitud diputado Lagomarsino)

7. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre la posibilidad de reconsiderar incluir la psoriasis vulgar como condición evaluable, y que se revise la amplitud de las tecnologías propuestas para dermatitis atópica, incluyendo todas



las terapias actualmente disponibles en el país, en virtud de documento que se acompaña. (Solicitud diputado Lilayu)

8. Oficiar a la Ministra de Salud para que tome conocimiento de la carta del Colegio de Psicopedagogos de Chile, entregada por la psicopedagoga y concejala de Osorno, señora Javiera Castillo, donde se solicita, entre otras cosas, la inclusión de la profesión en el Código Sanitario y la incorporación al Registro Nacional de Prestadores Individuales, en virtud de documento que se acompaña. (Solicitud diputado Lilayu)

9. Oficiar a la Ministra de Salud para que tome conocimiento del caso de un menor de 16 años quien padece distrofia muscular de Duchenne, señalando las medidas que se adoptarán, con el objeto de ayudar en su tratamiento, en virtud de documento que se acompaña. (Solicitud diputado Lilayu)

10. Acordó poner en tabla en una próxima fecha por definir, el proyecto de ley que establece medidas para fomentar el diagnóstico temprano de la escoliosis en las comunidades educativas y de la salud, boletín N° 17.230-11 (Solicitud diputado Bugueño)

11. Acordó realizar una sesión especial en una próxima fecha por definir, para abordar la actualización de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Esto, considerando las tres nuevas garantías anunciadas y las diez canastas que se actualizarían. En particular, discutir con mayor profundidad la incorporación del monitor de glicemia, que estaría contemplado hasta cierta edad. (Solicitud diputado Lagomarsino)

12. Invitar a una próxima sesión por definir, a representantes de la Fundación Liebe, ubicada en la comuna de Lampa, para que expongan ante esta comisión el trabajo que realizan en el ámbito de la equinoterapias y la hipoterapia. Hizo presente que esta fundación desarrolla una labor seria y profesional con personas que presentan diversas condiciones, tales como trastorno del espectro autista, parálisis cerebral, síndrome de Asperger, distrofias musculares, entre otras. Su enfoque combina terapias físicas y emocionales mediante la interacción con caballos, lo que constituye una aproximación integral que ha demostrado importantes resultados en la rehabilitación y mejora de la calidad de vida de muchas personas. (Solicitud diputado Romero)

13. Invitar a una próxima sesión por definir, a la Ministra de Salud y al Ministro de Hacienda para expongan sobre la deuda hospitalaria, falta de insumos y cierre de pabellones, como también, y los recortes presupuestarios provenientes del Ministerio de Hacienda. (Solicitud diputados Gazmuri y Romero)



ORDEN DEL DÍA

1.- Continuó la discusión y votación 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.

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 presentaron las siguientes indicaciones:

1.A Del diputado Palma para reemplazar el numeral 2, por el siguiente

2.- Agregase al final del inciso quinto del artículo 141, lo 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.”

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 explicó que, según el entendimiento del Ejecutivo, el objetivo del proyecto de ley era evitar que los domicilios registrados con personas electrodependientes quedaran sujetos al



mecanismo especial de cobro ejecutivo establecido en la normativa vigente. La propuesta sustituía dicho mecanismo por la posibilidad de repactar la deuda.

No obstante, señaló que el mecanismo de cobro ejecutivo está directamente vinculado con la prohibición de corte del suministro eléctrico, medida que no solo aplica a los domicilios con personas electrodependientes, sino también a hospitales, centros penitenciarios. Tras la aprobación de la indicación N°1 del diputado Romero, que extendía la prohibición de corte a hospitales, cárceles y ELEAM, el Ejecutivo consideró necesario mantener el mecanismo especial de cobro para estas entidades, debido a su alta demanda energética.

En ese contexto, sostuvo que la redacción del proyecto de ley del diputado Palma resultaba sobreinclusiva, ya que eliminaba el mecanismo de cobro especial no solo para los domicilios particulares, sino también para instituciones de salud y penitenciarias. Por lo tanto, estimó prudente reemplazar el numeral 2 del proyecto de ley para que se agregue una parte en el texto original vigente. De esta forma, se mantendría el derecho al cobro ejecutivo para las personas jurídicas y, al mismo tiempo, se garantizaría la opción de repactación para los hogares con personas electrodependientes.

Cabe hacer presente que la indicación N°2 fue retirada por su autor.

En votación la indicación N°1 A, se aprobó por mayoría (6 a favor, 1 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Gazmuri, Molina, Palma, Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lilayu. Se abstuvo, la diputada Cordero.

Numeral 3

3.-Agregase el siguiente inciso sexto, nuevo, al artículo 141:

“Existirá además en favor de las personas electrodependientes, una garantía de no ejecución, que durará toda la vida del electrodependiente, tiempo durante el cual no se podrá hacer efectiva en su contra la ejecución de ninguna sentencia o mandamiento ejecutivo por deuda de servicio eléctrico.”

Se presentó la siguiente indicación:

3. Del diputado Romero para votar en forma separada el numeral 3.



El diputado Romero respecto al numeral 3 del proyecto de ley, señaló que si bien una medida puede establecer la prohibición de corte del suministro eléctrico, ello no debe entenderse como una exención permanente del pago del servicio. Advirtió que, al impedirse el cobro a ciertos usuarios, los costos asociados no desaparecen, sino que se redistribuyen entre el resto de los consumidores regulados. En ese sentido, indicó que los efectos de este tipo de medidas repercuten en la estructura tarifaria que se define en los decretos tarifarios, ya que las empresas eléctricas, al no poder recuperar ingresos de determinados usuarios, trasladan dichos montos al conjunto del sistema, lo que termina afectando las cuentas de los demás usuarios residenciales.

Recalcó que las empresas distribuidoras no son quienes fijan las tarifas, sino que estas son determinadas por el Estado mediante un proceso regulado. Por lo tanto, el impacto económico de medidas como las contempladas en el numeral 3 no recae sobre las compañías, sino sobre los consumidores que sí cumplen con sus pagos. En consecuencia, expresó su desacuerdo con la norma propuesta, argumentando que, aunque pueda tener una justificación social, implica una carga financiera compartida por toda la ciudadanía.

Finalmente, aclaró que no se opone a la continuidad del suministro para personas electrodependientes ni a la posibilidad de repactación de deudas, pero enfatizó que es necesario transparentar las consecuencias reales de este tipo de disposiciones para el resto de los usuarios del sistema eléctrico.

El Ministro de Energía explicó los aspectos técnicos y regulatorios del suministro eléctrico, con énfasis en la relación entre el registro de electrodependientes y las garantías establecidas en la moción.

Aclaró que las obligaciones en materia de suministro eléctrico no están asociadas a una persona natural o a un RUT, sino a un medidor eléctrico. En este sentido, cualquier persona que resida en un domicilio queda sujeta a las obligaciones vinculadas a ese medidor, independientemente de su identidad o situación personal. Las deudas no son jurídicamente atribuibles a una persona electrodependiente, salvo de manera contingente mientras esta resida en ese domicilio, situación que es reconocida y formalizada a través del registro de electrodependientes.

Indicó que la moción contempla un conjunto de normas orientadas a mejorar y agilizar ese registro, con el objetivo de garantizar ciertos derechos, como la prohibición de corte del suministro y la no ejecución de deudas mientras dure la condición de electrodependencia en un domicilio determinado. Añadió que extender



estas garantías a un RUT específico, en lugar de asociarlas a un domicilio, presenta dificultades prácticas y técnicas, ya que muchas veces el titular del suministro eléctrico no coincide con el paciente electrodependiente o incluso corresponde a un antiguo residente.

Ejemplificó esta situación señalando que, en muchos casos, el nombre que aparece en la boleta de electricidad no corresponde al actual residente, y el cruce efectivo entre la persona electrodependiente y el domicilio se realiza a través del registro formal. Por ello, subrayó que los derechos de estas personas ya están cubiertos por las disposiciones que vinculan el beneficio al domicilio registrado.

Finalmente, expresó que la disposición contenida en el numeral 3, si bien persigue un objetivo legítimo de protección, resulta innecesaria o redundante, dado que la protección contra cortes o ejecuciones comerciales ya se encuentra asegurada mediante las normas específicas que operan sobre la base del registro de electrodependientes.

El diputado Palma mencionó que el día anterior, en el marco de la Comisión Especial Investigadora sobre el apagón masivo ocurrido el 25 de febrero, había asistido el Coordinador Eléctrico Nacional. En ese contexto, señaló que dicho organismo contó con un presupuesto cercano a los 55.000 millones de pesos en el último año, monto que -según afirmó- es financiado directamente por todos los chilenos a través de sus cuentas de electricidad.

Cuestionó la lógica de proteger los intereses económicos de las empresas eléctricas, mientras no se aplican con igual énfasis medidas que resguarden el bolsillo de los ciudadanos. Criticó al Coordinador Eléctrico por su desempeño, calificándolo de inoperante y responsabilizándolo de la falta de respuestas satisfactorias ante el impacto del apagón. Indicó que, si bien se descartó que las tres personas fallecidas en esa ocasión hayan muerto por causas relacionadas con la electrodependencia, el evento afectó otros aspectos relevantes como la cadena de frío de medicamentos y alimentos, además de causar daños a electrodomésticos.

Adicionalmente, sostuvo que las medidas de mitigación implementadas hasta el momento no han sido suficientes, de acuerdo con los antecedentes recogidos por la comisión. Finalmente, hizo mención a los altos sueldos de los ejecutivos del Coordinador Eléctrico Nacional, indicando que algunos superan los 24 millones de pesos mensuales, lo cual, a su juicio, contrasta con los



efectos que deben enfrentar los ciudadanos ante eventos de interrupción del servicio.

El diputado Romero manifestó que, a su juicio, es necesario que el legislador -en este caso, el Ministro de Energía- exprese de forma explícita si está o no de acuerdo con este tipo de disposiciones. Consideró que no basta con señalar que una norma es redundante o que cumple parcialmente con un objetivo, sino que debe definirse con precisión si corresponde mantenerla, ajustarla o desecharla.

Reiteró que el fondo del debate no guarda relación con si las empresas eléctricas ganan o pierden, ya que, según su planteamiento, estas no asumen directamente los costos de medidas como la que se discute. Explicó que, en la práctica, las empresas trasladan estos costos a la estructura tarifaria, la cual es regulada por el Estado, y que los montos involucrados terminan siendo asumidos por la totalidad de los clientes a través de sus cuentas eléctricas.

En ese sentido, pidió al Ministro que declare abiertamente si la disposición es inadecuada, si encarece el servicio y si los derechos de las personas electrodependientes ya se encuentran suficientemente protegidos por otras vías. Argumentó que es fundamental entregar certezas a la ciudadanía sobre el real alcance de las normas que se están aprobando, ya que generar expectativas que no se condicen con los efectos reales puede significar una mayor frustración para las personas afectadas.

El Ministro de Energía explicó por qué considera innecesaria la disposición que busca establecer garantías asociadas al RUT del paciente, en lugar del domicilio registrado.

Señaló que ya se había aprobado una norma que garantiza la no ejecución de deudas y la prohibición de corte de suministro para todos los domicilios incluidos en el registro de electrodependientes. Explicó que este registro opera durante toda la vida del paciente y es la herramienta sobre la cual se articulan las garantías establecidas por la ley. Añadió que existen indicaciones presentadas por diversos diputados que buscan mejorar el proceso de ingreso y egreso al registro, haciéndolo más ágil y eficaz.

En ese contexto, afirmó que establecer beneficios ligados al RUT del paciente, en lugar de hacerlo en función del medidor eléctrico -que es la unidad técnica asociada al suministro- resulta impracticable. Explicó que no existe un mecanismo operativo que permita aplicar tales beneficios a una persona de forma independiente del medidor y del domicilio en que reside.



También reconoció que los beneficios entregados a personas electrodependientes constituyen subsidios cruzados, es decir, costos distribuidos entre todos los clientes del sistema eléctrico. Confirmó que esto es parte del diseño regulatorio y de la lógica de equidad del sistema. Sin embargo, precisó que el número de pacientes electrodependientes en el país es muy acotado -alrededor de 12.000 personas-, por lo que el impacto tarifario de estas medidas es prácticamente inexistente.

En resumen, sostuvo que el sistema ya contempla la protección necesaria para los hogares donde residen personas electrodependientes, a través del registro correspondiente, y que ampliar estos beneficios al RUT individual carece de viabilidad técnica y jurídica.

El diputado Romero intervino nuevamente para complementar sus observaciones respecto a los posibles efectos de ampliar los beneficios más allá del registro formal de electrodependientes.

Advirtió que, si bien el número actual de personas registradas como electrodependientes asciende a cerca de 12.000, la disposición en discusión podría extender beneficios a situaciones más amplias, como aquellas en que una persona electrodependiente pernocta temporalmente en distintos domicilios. En ese escenario, sostuvo que el uso exclusivo del registro podría no reflejar con precisión todas las realidades, y que la norma en cuestión podría generar efectos más amplios de lo previsto.

En ese sentido, planteó que la falta de delimitación clara respecto a quiénes exactamente estarían cubiertos por estas garantías podría dar lugar a situaciones de difícil control, lo que justificaría su advertencia sobre el impacto potencial en las tarifas del sistema eléctrico. Destacó la importancia de mantener una política pública bien definida, acotada y controlada, basada en un consenso social explícito sobre a quién se debe proteger y bajo qué condiciones.

Expresó que la ciudadanía está dispuesta a solidarizar y cubrir colectivamente los costos asociados a garantizar el suministro eléctrico de personas debidamente registradas como electrodependientes. Sin embargo, manifestó preocupación ante la posibilidad de que un esquema más amplio y menos controlado -en el que cualquier persona pueda declarar electrodependencia sin una verificación efectiva- termine afectando negativamente una política pública legítima y necesaria.



Finalmente, hizo un llamado a mantener la rigurosidad en el diseño de estas medidas, comparando con otros casos en que políticas públicas bien intencionadas se han visto afectadas por el descontrol, como ocurre, según señaló, con el sistema de licencias médicas. Reiteró la importancia de resguardar la credibilidad y eficacia de esta política orientada a personas en situación de alta vulnerabilidad.

El diputado Palma reconoció que es cierto lo señalado por el Ministro respecto al registro formal de electrodependientes, pero agregó que, según información proporcionada por organizaciones de personas electrodependientes, solo cerca de la mitad de quienes estarían en esta condición están efectivamente registradas en las compañías eléctricas. Sostuvo que esta brecha de cobertura es uno de los principales fundamentos del proyecto, el cual busca optimizar y automatizar el sistema de registro, de manera que no dependa exclusivamente de la gestión individual.

A modo de ejemplo, relató que durante el último corte masivo de suministro, tuvo contacto con la empresa CGE, la cual le informó que aproximadamente la mitad de las personas que reclamaron por la interrupción del servicio no contaban con generador y no estaban registradas oficialmente. No obstante, la empresa igual brindó apoyo en algunos de esos casos, lo que el diputado valoró como un comportamiento socialmente responsable, sin por ello idealizar o eximir totalmente a las compañías eléctricas de su rol.

En segundo lugar, defendió la idea de que no es negativo que, como sociedad, exista un grado de solidaridad frente a situaciones de vulnerabilidad como la de las personas electrodependientes. Señaló que Chile tiene una tradición solidaria y que avanzar hacia una mayor equidad en este ámbito debería ser considerado como un objetivo deseable.

Finalmente, respondió a los reparos expresados por el diputado Romero respecto a una eventual condonación de deudas, aclarando que el proyecto no establece un perdono, sino que valida y mantiene la opción de repactación de pagos. Subrayó que la intención es otorgar facilidades, no eliminar la obligación de pago de manera permanente, por lo que no se trata de una exención indefinida de la deuda eléctrica.

El diputado Romero realizó una precisión jurídica respecto del alcance de la garantía de no ejecución que contempla la iniciativa.

Señaló que, desde el punto de vista legal, una norma que impide la ejecución de una deuda -es decir, que establece que esta no puede ser cobrada



coercitivamente- en la práctica transforma dicha deuda en una “obligación natural”. Explicó que las obligaciones naturales son aquellas que dependen exclusivamente de la voluntad del deudor para ser cumplidas, ya que no existe una herramienta legal que obligue su pago.

Subrayó que, aunque formalmente no se esté condonando la deuda, la imposibilidad de ejecutarla implica que, en términos jurídicos, esta pierde su fuerza obligatoria. Por tanto, advirtió que establecer una garantía de no ejecución equivale, en la práctica, a eliminar el carácter exigible de la obligación, lo que desvirtúa el principio de pago obligatorio en el sistema.

Cabe hacer presente que la discusión y votación del numeral 3 quedó pendiente.

Numeral 4

4.-Agregase el siguiente inciso séptimo, nuevo, al artículo 141:

“Si una persona electrodependiente se encontrare en un domicilio que no es el suyo, o que no se encuentra inscrito en el registro establecido en el artículo 207-2, o bien, en el cual se encuentra de paso, ese solo hecho constituirá una prohibición para el concesionario respectivo de proceder a la suspensión o corte del suministro energético, en razón de deuda o morosidad que pueda recaer en el inmueble respectivo. En caso de contravención la concesionaria quedará sujeta a las responsabilidades civiles y penales que correspondan, sin perjuicio de una multa a beneficio fiscal que irá de 10.000 a 100.000 UTM por cada 30 minutos de suspensión o corte eléctrico.”

Se presentó la siguiente indicación:

4. Del diputado Romero para reemplazar el numeral 4 por el siguiente:

4.- Agregase un nuevo inciso cuarto en al artículo 207-2 del siguiente tenor:

“Las concesionarias deberán mantener en sus portales web un listado actualizado de derechos que tienen las personas electrodependientes en virtud de esta ley”.

Cabe hacer presente que la indicación N°4 fue retirada por su autor.



El diputado Romero intervino para plantear diversas observaciones, centradas principalmente en la operatividad y coherencia normativa de la propuesta, así como en la proporcionalidad de las sanciones contempladas.

Sostuvo que esta disposición sigue la misma lógica problemática observada en numerales anteriores, ya que insiste en establecer medidas vinculadas al RUT de una persona, cuando el sistema eléctrico se estructura sobre la base de medidores y números de cliente. En ese sentido, advirtió que esta desconexión entre el marco técnico del suministro eléctrico y las disposiciones legales propuestas puede generar problemas prácticos en su implementación.

A ello sumó una nueva dificultad: el reconocimiento de residencias transitorias como lugares sujetos a los beneficios establecidos para personas electrodependientes. Manifestó preocupación por la amplitud e imprecisión de este concepto, señalando que podría generar situaciones complejas en las que no exista un vínculo claro y permanente entre el paciente y el punto de suministro, dificultando tanto la fiscalización como la aplicación de la norma. Solicitó, en ese marco, que el Ministro de Energía pudiera entregar una explicación más detallada sobre los efectos prácticos que podría generar una disposición de este tipo.

En relación al régimen sancionatorio contemplado, expresó reparos respecto al monto de las multas. Indicó que existe una tendencia a fijar sanciones elevadas sin un análisis comparativo con los márgenes establecidos en otras normativas. A su juicio, cuando las multas se apartan de cánones razonables y objetivos, se corre el riesgo de entorpecer la tramitación del proyecto de ley, desplazando la discusión desde el fondo -es decir, la sanción por una infracción determinada- hacia el debate sobre el monto específico de la multa.

En ese contexto, recomendó aplicar un criterio más medido, con el objetivo de avanzar hacia una norma funcional y efectiva. Subrayó que el objetivo principal debe ser garantizar la protección de las personas electrodependientes sin que el proyecto se vea obstaculizado por elementos accesorios que pueden generar resistencia o judicialización.

El Ministro Energía intervino para referirse a dos aspectos centrales de la norma: las sanciones propuestas para las empresas distribuidoras y la regulación del cambio de domicilio de personas electrodependientes.

En primer lugar, advirtió que las disposiciones relativas a sanciones deben ser tratadas con especial cuidado, ya que constituyen atribuciones propias de un organismo público -en este caso, la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC)-, cuya regulación es materia de iniciativa exclusiva del Poder



Ejecutivo. En ese sentido, explicó que si se incorporan normas sancionatorias dentro de una moción parlamentaria, el proyecto perdería su carácter de moción y debería transformarse en un mensaje del Ejecutivo. Por esta razón, sugirió dejar fuera del proyecto todo lo relacionado con sanciones, de modo de preservar su tramitación como moción parlamentaria.

En cuanto al segundo punto, relativo a la situación de los pacientes electrodependientes que cambian de domicilio, explicó que el sistema eléctrico funciona en base a un registro que asocia el beneficio a una localización física específica, no a una persona determinada identificada por su RUT. Este modelo se justifica, según indicó, porque las empresas distribuidoras deben saber con exactitud a qué dirección enviar equipos de respaldo, como generadores, para asegurar la continuidad del suministro eléctrico. La referencia a un domicilio físico, y no a una identificación personal, es esencial para garantizar una respuesta operativa efectiva ante cortes de energía.

Reconoció, sin embargo, que el problema planteado por la norma es real: cuando una persona electrodependiente se traslada de domicilio, la cobertura de la garantía se ve afectada. Por ello, planteó que una solución viable sería flexibilizar el procedimiento para el cambio de domicilio dentro del registro de electrodependientes. Esto permitiría que las familias puedan actualizar rápidamente su información, idealmente mediante un proceso electrónico expedito, de modo que el sistema pueda seguir funcionando de manera eficaz sin comprometer la protección del paciente.

Concluyó señalando que este tipo de ajustes permitirían mantener la operatividad del sistema y, al mismo tiempo, dar respuesta efectiva al problema de fondo: evitar que el cambio de domicilio de una persona electrodependiente implique la pérdida temporal de las garantías esenciales contempladas en la ley.

Cabe hacer presente que la discusión y votación del numeral 4 quedaron pendiente.



2.- Inició la discusión y votación particular del proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. Boletín N° 17.397-11.

“Artículo 1º.- Introdúcense, al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, las siguientes modificaciones:

Numeral 1

1) Reemplázase el párrafo segundo del numeral 12 del artículo 4º por los siguientes párrafos segundo y tercero, pasando el actual párrafo tercero a ser cuarto:

“Un reglamento del Ministerio de Salud establecerá el sistema de acreditación, la entidad o entidades acreditadoras, públicas o privadas, o su forma de selección; los requisitos que deberán cumplir; las atribuciones del organismo acreditador en relación con los resultados de la evaluación; la periodicidad de la acreditación; las características del registro público de prestadores acreditados, nacional y regional, que deberá mantener la Superintendencia de Salud; y las demás materias necesarias para desarrollar el proceso. Mediante instrucciones de carácter general, la Intendencia de Prestadores de Salud definirá los plazos de los procedimientos de acreditación. A su vez, mediante resolución de la Ministra o Ministro de Salud se definirán los aranceles que deberán pagar los prestadores, las entidades acreditadoras y los profesionales que rindan el examen para ser evaluadores de una entidad autorizada.

Previo al inicio de un proceso de acreditación, las entidades acreditadoras deberán entregar una garantía equivalente al arancel que corresponda a dicho proceso. La Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, regulará la garantía, su mantenimiento, custodia, actualización y liquidación en caso de insolvencia o cancelación de la autorización.”.

Se presentó la siguiente indicación:

1. De la diputada Gazmuri para incorporar en el párrafo tercero, nuevo, que propone el numeral 1, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido la siguiente frase:



“En caso que el prestador acreditado pertenezca a un grupo empresarial, la garantía a que se hace referencia precedentemente abarcará a dicho grupo empresarial en caso de insolvencia o cancelación de la autorización”.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez explicó los alcances del artículo referido al proceso de acreditación de prestadores, destacando tres modificaciones centrales propuestas por el Ejecutivo.

En primer lugar, explicó que el proyecto introduce una mayor flexibilidad en los plazos de las distintas etapas del proceso de acreditación. Actualmente, estos plazos están regulados mediante un reglamento establecido por decreto supremo, lo que dificulta su adaptación a situaciones particulares. Con la reforma, si bien se mantiene la estructura general del proceso dentro del reglamento, se otorga al superintendente la facultad de fijar los plazos específicos, permitiendo así que puedan ajustarse según la naturaleza y condiciones de cada prestador.

En segundo término, se refirió a la actualización de los aranceles asociados a los procesos de acreditación. Actualmente, estos también se fijan vía reglamento, lo que ha generado demoras en su ajuste frente a cambios en los costos. Con la modificación, se propone que sea el Ministerio de Salud, mediante resolución, quien tenga la facultad de actualizar dichos aranceles, dotando así al sistema de una mayor capacidad de respuesta ante variaciones operativas y económicas.

Abordó una tercera innovación: la obligación para las entidades acreditadoras de constituir una garantía antes de iniciar cada proceso de acreditación. Esta garantía busca resguardar eventuales reembolsos a los prestadores de salud en caso de que la entidad acreditadora no cumpla con su función, por ejemplo, si abandona el proceso o no lo concluye por alguna causa. Esta medida se orienta a asegurar la seriedad y cumplimiento de las entidades que participan en este sistema.

En conjunto, afirmó que estas modificaciones buscan mejorar la eficiencia, adaptabilidad y seguridad del sistema de acreditación de prestadores de salud, fortaleciendo así la capacidad fiscalizadora y reguladora de la Superintendencia de Salud.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres intervino para referirse a la indicación N°1 presentada por la diputada Gazmuri. Señaló que dicha



indicación se refiere a los prestadores de salud, sin embargo, aclaró que el proyecto de ley no establece garantías para estos, sino para las entidades acreditadoras.

Explicó que, tal como lo señaló previamente el abogado del Ministerio de Salud, la lógica del proyecto apunta a que las entidades acreditadoras -que reciben pagos de los prestadores institucionales para realizar los procesos de acreditación- deben constituir una garantía. Esta garantía tiene como finalidad resguardar los recursos entregados por los prestadores en caso de que la entidad acreditadora no cumpla con su función o abandone el proceso. De este modo, se busca asegurar que los fondos puedan ser devueltos y que no hayan sido utilizados indebidamente.

Recalcó que el sentido de esta disposición es proteger a los prestadores frente a un eventual incumplimiento de las entidades acreditadoras, y no imponerles a ellos mismos una obligación de garantía. Por lo tanto, sostuvo que la indicación en cuestión no se ajusta al objetivo ni al diseño del artículo contenido en el proyecto.

Cabe hacer presente que la indicación N°1 fue retirada por su autora.

En votación el numeral 1 del proyecto de ley, se aprobó por **unanimidad** (7 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

Numeral 2

2) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así como a las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley, en el ámbito de su competencia.

Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.



Se presentaron las siguientes indicaciones:

2. Del Ejecutivo para reemplazar el numeral 2) del artículo 1 por el siguiente:

“2) Modifícase el artículo 107 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el inciso tercero del artículo 107 por los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto:

“Igualmente, corresponderá a la Superintendencia la fiscalización de todos los prestadores de salud, así como de las entidades acreditadoras y certificadoras de especialidades autorizadas por el Ministerio de Salud y demás personas o instituciones que señale la ley, en el ámbito de su competencia.

Asimismo, a la Superintendencia de Salud le corresponde difundir aquellas materias de su competencia a efectos de promover el mejor conocimiento de los derechos en salud de las personas y los mecanismos vigentes para su ejercicio.”.

b) Agrégase, a continuación del inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo:

En el cumplimiento de sus funciones y con el objeto de promover el ejercicio de sus derechos por parte de los ciudadanos, la Superintendencia deberá recabar información pública de las Instituciones de Salud Previsional, del Fondo Nacional de Salud, de los prestadores públicos y privados, y de las instituciones acreditadoras, y mantenerla disponible en su sitio web. Para estos efectos, la Superintendencia deberá mantener información estadística sobre las siguientes materias:

a) Reclamos presentados en la Superintendencia de Salud contra las ISAPRE y el Fondo Nacional de Salud, prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.

b) Sanciones administrativas aplicadas por la Superintendencia de Salud en los últimos cinco años contra Instituciones de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, y prestadores, públicos o privados, y entidades acreditadoras.

c) Tiempo de espera para recibir prestaciones de salud en prestadores institucionales. Para estos efectos la Superintendencia deberá coordinarse con el Ministerio de Salud a fin de facilitar el acceso a los datos que sobre esta materia levante dicha cartera de Estado.



d) Indicadores o comparadores de precios de prestaciones de salud.

e) Encuestas de satisfacción de usuarios, si las hubiere.”.

3. Del diputado Lilayu para sustituir en el inciso cuarto nuevo, que propone el numeral 2), la expresión “de los derechos” por “de los deberes y derechos”.

El diputado Lagomarsino formuló una consulta dirigida al Ejecutivo, en particular a la Ministra de Salud, al Superintendente de Salud o a los asesores presentes. Preguntó específicamente respecto a la letra que hace referencia a las "prestaciones de salud en prestadores institucionales", solicitando aclarar si dicha disposición se aplica exclusivamente al sector público o si también abarca al sector privado, incluyendo a las redes de prestadores de las Isapres y otros actores privados del sistema de salud.

El Superintendente de Salud aclaró que la disposición mencionada en el proyecto de ley no distingue entre prestadores públicos y privados. Preciso que la norma se refiere genéricamente a "prestadores institucionales", lo que incluye tanto a los establecimientos del sector público como a los del sector privado, tales como las redes de prestadores de las Isapres u otras entidades privadas que entregan prestaciones de salud.

El diputado Lilayu intervino para destacar la importancia de que, en el marco del proyecto de ley que fortalece a la Superintendencia de Salud, no solo se consagren los derechos en salud, sino también los deberes de los usuarios del sistema. En ese sentido, respaldó el enfoque de la indicación presentada y valoró el punto planteado previamente por el diputado Lagomarsino.

Subrayó que es relevante que la ciudadanía entienda que existen tanto derechos como deberes en materia de salud, especialmente en el contexto actual, donde -según señaló- se han registrado excesos en el uso de licencias médicas. Señaló que esta problemática implica una corresponsabilidad, tanto del profesional que emite la licencia como de quien la recibe.

Asimismo, expresó que podría ser pertinente considerar la incorporación de la indicación número tres, eventualmente integrándola dentro del texto legal, si corresponde.

Sometida a votación la indicación N°2, se aprobó por **unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Arce, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.



Cabe hacer presente que por la **unanimidad** de la Comisión se agregó al texto aprobado, lo propuesto por la indicación N°3, es decir, sustituir la expresión “de los derechos” por “de los deberes y derechos”.

Numeral 3

3) Intercálase, a continuación del artículo 109, el siguiente Párrafo 3°, nuevo:

“Párrafo 3°

Del Consejo de la Superintendencia de Salud

Artículo 109 bis.- Créase el Consejo de la Superintendencia de Salud, de carácter técnico en adelante “el Consejo”, al cual le corresponderá ejercer las atribuciones y cumplir las funciones que ésta y otras leyes le encomienden.

El Consejo estará constituido por cinco miembros. El Superintendente de Salud, quien lo presidirá y cuatro consejeras y consejeros nombrados por el Presidente de la República previo proceso de selección aplicable a los altos directivos públicos de primer nivel jerárquico, de conformidad con el párrafo 3°, del Título VI, de la ley N°19.882. En su nombramiento, el Presidente de la República deberá designar igual número de hombres y mujeres.

Las y los consejeros serán personas de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en medicina, derecho, economía o salud pública.

Las y los consejeros durarán seis años en sus cargos, pudiendo ser designados por un nuevo periodo de acuerdo con el procedimiento señalado en el inciso segundo anterior.

Las y los consejeros, a excepción del Superintendente, tendrán derecho a percibir una dieta equivalente a doce unidades de fomento por cada sesión a la que asistan, con un máximo de cuarenta y ocho sesiones al año.

Para sesionar, el Consejo requerirá un quórum mínimo de tres integrantes. En caso de ausencia del Superintendente, podrá asistir en su representación un funcionario o funcionaria de la Superintendencia que éste designe.

En las sesiones las y los consejeros tendrán derecho a voz y voto. El Consejo adoptará sus acuerdos por la mayoría simple de sus integrantes presentes. En caso de producirse empate, el Superintendente o quien lo subroge tendrá voto dirimente. De los acuerdos que adopte el Consejo deberá dejarse constancia en el



acta de la sesión respectiva, donde también deberán consignarse los votos de minoría.

Para su buen funcionamiento, el Consejo contará con una secretaría ejecutiva que estará a cargo de un funcionario o funcionaria y que tendrá como funciones actuar como ministro de fe en el Consejo, realizar el levantamiento de los acuerdos y recomendaciones y la propuesta de acta de cada una de las sesiones, y todas aquellas funciones necesarias para el correcto funcionamiento del Consejo.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

4. Del diputado Lilayu para votar en forma separada la oración final del inciso segundo del artículo 109 bis: “En su nombramiento, el Presidente de la República deberá designar igual número de hombres y mujeres.”

5. Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso tercero del artículo 109 bis, luego de la expresión “economía,” lo siguiente: “administración de prestadores de salud”.

El diputado Lagomarsino expresó una reflexión respecto a la creación del Consejo de la Superintendencia de Salud propuesta en el proyecto de ley. Señaló que actualmente la Superintendencia opera con un cargo unipersonal, a diferencia de otras entidades regulatorias como la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), cuya toma de decisiones es colectiva.

Comentó que el Consejo de la Superintendencia de Salud propuesto en el proyecto parece estar en una posición intermedia que no termina de ser ni un organismo colegiado efectivo ni una estructura unipersonal, lo que genera un ente que resulta innecesariamente complejo y poco eficiente. Explicó que las funciones del Consejo, tales como aprobar y monitorear el plan estratégico, emitir informes técnicos y asesorar al superintendente, son tareas que, a su juicio, no requieren necesariamente la existencia de un consejo colegiado.

Además, expresó su preocupación por el costo económico que implicaría mantener a los integrantes del consejo, señalando que esto podría derivar en un uso poco eficiente de recursos públicos y, posiblemente, en la designación de personas más por relaciones políticas que por méritos técnicos.

Finalmente, aunque manifestó su conformidad con las nuevas facultades y atribuciones que se otorgan a la Superintendencia de Salud en general, afirmó que la creación del Consejo tal como está planteada no aporta valor significativo al sistema y no mejora sustancialmente la estructura actual.



El diputado Lilayu intervino en la discusión planteando su desacuerdo con la exigencia de paridad de género en la composición del consejo de la Superintendencia de Salud. Propuso eliminar la restricción que establece la obligación de nombrar igual número de hombres y mujeres, argumentando que esta norma podría generar efectos contraproducentes en relación con el principio de mérito.

Planteó la posibilidad de que existan más mujeres capacitadas que hombres para ciertos cargos, y cuestionó si, en ese caso, la exigencia de paridad obligaría a dejar fuera a mujeres mejor calificadas solo para cumplir con una proporción fija de género. En ese contexto, señaló que este tipo de disposiciones puede terminar siendo perjudicial para las propias mujeres.

Asimismo, mencionó como ejemplo a la Corte Suprema y al Tribunal Constitucional, indicando que en dichas instituciones actualmente hay más mujeres que hombres, lo cual -según él- demuestra que el mérito debe primar por sobre la paridad obligatoria. Concluyó que la paridad es un tema complejo y reiteró que el mérito debe ser el criterio central para la designación en cargos públicos, sugiriendo que la norma de paridad debería eliminarse para evitar estos posibles conflictos.

El diputado Romero manifestó sus reparos con respecto a la composición del consejo de la Superintendencia de Salud, así como con el principio de paridad y el mecanismo de designación de sus integrantes.

Señaló que comprendía el gesto político detrás de promover un enfoque paritario desde el gobierno, que se autodefine como feminista, pero consideró que esto podría derivar en situaciones problemáticas. Mencionó que, en su caso, las personas que consideraría idóneas para integrar el consejo son todas mujeres, lo que podría chocar con la exigencia de paridad y generar limitaciones innecesarias.

En cuanto al sentido y la utilidad del consejo, coincidió en parte con los cuestionamientos planteados previamente por el diputado Lagomarsino, especialmente en relación con el propósito de despolitizar las decisiones de la superintendencia. Sin embargo, criticó que finalmente los nombramientos seguirían dependiendo del Presidente de la República, y que la participación de la Alta Dirección Pública no garantiza, en su opinión, un proceso realmente imparcial. Describió este sistema como deficiente y cuestionó su efectividad, acusando que solo beneficia a consultoras sin mejorar la calidad de los directivos del Estado.



También expresó escepticismo respecto a la verdadera función del consejo, sugiriendo que podría usarse para diluir la responsabilidad del superintendente, lo cual considera negativo. Propuso en cambio explorar la idea de un consejo asesor compuesto, por ejemplo, por ex superintendentes, cuya trayectoria es conocida y que podrían aportar experiencia técnica real.

Finalmente, señaló que, si bien la idea puede tener mérito, el diseño actual del consejo es insatisfactorio y merece un replanteamiento profundo.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera respondió las preocupaciones sobre la creación del consejo de la Superintendencia de Salud, señalando que si bien comprende los argumentos planteados por algunos diputados, también existe una experiencia positiva acumulada en el sector salud respecto a la utilidad de contar con consejos asesores.

Argumentó que, históricamente, consejos como los asociados a las Garantías Explícitas en Salud (GES) o al sistema de financiamiento de enfermedades de alto costo (Ley Ricarte Soto) han demostrado ser herramientas valiosas para enriquecer la toma de decisiones. A su juicio, estos espacios permiten incluir voces externas al aparato político y técnico inmediato, lo cual contribuye a un análisis más diverso y a una mayor legitimidad de las decisiones, sobre todo en contextos de alta complejidad técnica.

Reconoció que las decisiones unipersonales, como las que actualmente toma el superintendente, pueden carecer de esa legitimidad ampliada. En ese sentido, consideró positivo abrir la posibilidad de incluir personas con trayectoria relevante, como ex superintendentes o expertos con experiencia en gestión de instituciones de salud, ya sea del ámbito prestador o asegurador, dado que la Superintendencia actúa en ambos frentes.

Planteó que una reforma en este sentido no cierra posibilidades, sino que las amplía, permitiendo que la institución evolucione y se adapte. Hizo referencia a un punto de vista expresado por un exministro durante una discusión anterior sobre la modernización del sistema nacional de servicios de salud, quien valoró este tipo de propuestas como espacios de transición y mejora institucional progresiva.

Respecto a las críticas sobre la Alta Dirección Pública (ADP), reconoció que existen cuestionamientos, pero sostuvo que hay evidencia empírica que respalda su impacto positivo en la mejora de la gestión de los establecimientos de salud. Agregó que el actual gobierno ha hecho esfuerzos por fortalecer este



sistema, y que, aunque perfectible, ofrece un marco más robusto que el nombramiento político directo.

El Superintendente de Salud respaldó la postura de la ministra, destacando que la creación del Consejo de la Superintendencia de Salud representa un avance significativo hacia la implementación de principios de gobierno corporativo dentro de la institución. Durante su intervención, recordó que en una sesión anterior ya había planteado esta idea como un paso inicial -utilizando la metáfora de una “semilla” de gobernanza- para fortalecer la estructura institucional de la superintendencia.

Explicó que, si bien actualmente no se trata de una agencia reguladora independiente al estilo de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), esta reforma abre una puerta para una evolución futura en esa dirección. En ese escenario hipotético, tendría más sentido un modelo de gobierno corporativo pleno, con directivos que también ejerzan roles ejecutivos. Por ahora, añadió, la Superintendencia mantiene una estructura distinta, pero el consejo propuesto es una herramienta proporcional al fortalecimiento institucional que se busca.

Valoró positivamente la posibilidad de crear este consejo como un primer paso que podrá evaluarse y ajustarse con el tiempo, en función de su efectividad y de las necesidades del sistema.

Por otro lado, en relación con la indicación N°5 presentada por el diputado Lilayu, que proponía exigir experiencia en administración de prestadores como requisito para los miembros del consejo, sugirió una redacción más amplia. Propuso reemplazar “administración de prestadores” por “gestión en salud”, ya que la Superintendencia no solo regula prestadores de servicios de salud, sino también aseguradoras como las Isapres, Fonasa y entidades acreditadoras. En su opinión, un enfoque más inclusivo garantizaría que los futuros miembros del consejo cuenten con experiencia relevante en todo el espectro de competencias que abarca la Superintendencia.

El diputado Lagomarsino expresó que todos los consejos asesores citados son ad-honorem, toda vez que la idea es que sea una mirada externa. Sin embargo, cuando pasa a ser una función remunerada pasa a ser una mirada interna ya que comienza a ser parte de una institución. Asimismo, opinó que las atribuciones de los consejeros serían “de papel”, ya que son materias que puede resolverse sin esas personas. Cuestión distinta sería tener un gobierno corporativo, el cual sería un fortalecimiento real de la institucionalidad.



La abogada de la Superintendencia de Salud, señora Natalia Castillo indicó que la discusión de incorporar un consejo a la Superintendencia de Salud tiene una historia que viene a propósito de la Ley Corta de Isapres, donde el consejo propuesto tenía funciones permanentes y transitorias.

Por otro lado, aclaró que los cambios institucionales no son fáciles de implementar, más aun cuando son en las instituciones de salud las que deben modernizarse. Indicó que la experiencia del consejo consultivo en el caso de la ley corta es muy positiva porque se tiene una mirada externa de personas que son técnicamente altamente calificadas, generando una adecuada validez de las decisiones que luego adopta la autoridad.

Respecto a la calidad jurídica de los consejeros, afirmó que no son funcionarios, sino que personas externas que reciben una dieta.

El diputado Romero manifestó que este consejo tiene que tener un cierto objetivo o dirección en cuanto a los integrantes, toda vez que pueden haber expertos en derecho, economía y medicina pero que no tengan la experiencia suficiente para conformarlo, porque pretende ser un organismo muy especializado en la materia. Sugirió como integrantes, a un ex Director de Fonasa, ex directivo de hospital público y clínico privada y, un ex gerente general o un presidente de una Isapre.

El diputado Lagomarsino recordó que en la discusión de la ley corta de Isapre, también votó en contra de la creación del consejo consultivo.

Por otro lado, hizo presente que cuando la CMF se crea no hubo un paso intermedio, sino que se fusionaron dos superintendencias.

El diputado Lilayu manifestó que los consejeros tienen que tener experiencia en administración de salud porque van a tomar decisiones que impactan a los prestadores.

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 **19:30** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogado de la Comisión