



LEGISLATURA 373ª
COMISIÓN DE SALUD

Sesión 159ª, celebrada el martes 5 de agosto de 2025

De 17:32 a 19:30 horas

SUMA

1.- Se continuó 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.

I APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 17:32 horas.

II PRESIDENCIA

Presidió, el diputado Patricio Rosas Barrientos.

III ASISTENCIA

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

El diputado Héctor Barría reemplazó, durante esta sesión, a la diputada Mónica Arce.

Además, estuvieron presentes los diputados Fernando Bórquez, Rubén Oyarzo, Maite Orsini, Claudia Mix, Erika Olivera y Andrés Giordano.

Como invitados, para el tratamiento del proyecto de ley en Tabla, estuvieron presente los asesores del Ministerio de Salud, señores Cristian Miquel y Manuel Pérez, y el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes junto a la asesora señora Natalia Castillo.

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



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 9883FA1650BE0FB3

IV CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- 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). (868-373).

2.- Oficio de la Ministra de Salud (N° 15726), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa catastro detallado de los establecimientos de Atención Primaria en Salud que dependen directamente de los servicios de salud en las distintas regiones del país. El documento fue remitido a los correos de los integrantes de la Comisión por anexo Excel que no fue posible subir a esta plataforma. Respuesta a oficio N° 840/11/2025.

3.- Oficio de la Ministra de Salud (N° 15729), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la posibilidad de emitir un pronunciamiento sobre la necesidad de autorizar la compra de bonos para exámenes cuando las órdenes médicas vienen emitidas por nutricionistas. Respuesta a oficio N° 670/11/2024.

4.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 13742), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa en el marco de la Ley Presupuesto 2024, el aseguramiento de cupo para 6.500 funcionarios de la salud (honorarios COVID). Asimismo, se indica si dichos funcionarios mantuvieron sus labores, como también, cuántos de ellos fueron considerados para completar la dotación para la puesta en marcha de nuevos recintos hospitalarios. Finalmente, se expone la brecha existente en materia de contratación a honorarios, en función de los recursos asignados en los subtítulos 21 y 22 de la Ley de Presupuesto. Respuesta a oficio N° 716/11/2024.

5.- Oficio de la Subsecretaría de Obras Públicas (N° 1527), mediante el cual responde a uno de la Comisión sobre cuáles son los argumentos que determinaron la paralización de las obras del Hospital de Puerto Varas por seis meses, como también, los motivos por los cuales se licita la construcción de cuatro hospitales en distintas regiones en un solo contrato. Respuesta a oficio N° 227/11/2023.

6.- Oficio del Servicio de Evaluación Ambiental, mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la situación que afecta a la localidad de Crucero, comuna de Purránque, debido al funcionamiento de la planta de compostaje ZERO CORP SPA, que procesa más de 120 toneladas de residuos

orgánicos y que cuenta con una Declaración de Impacto Ambiental de fecha 02 de mayo de 2022. Respuesta a oficio N° 789/11/2025.

7.- Oficio del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (N° 438), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre las medidas que se están evaluando o que se podrían implementar respecto a la falta de seguridad en el cierre perimetral del Hospital Santo Tomás de Limache. Respuesta a oficio N° 872/11/2025.

8.- Oficio del Director de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores (N° 4137), mediante el cual remite informes de visitas a Chile Relatora Especial sobre Derechos Culturales, Derecho a la Salud y sobre Independencia de Magistrados y Abogados.

9.- Oficio del Director Ejecutivo de INDESPA (N° 346), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

10.- Oficio del Servicio Registro Civil e Identificación (N° 459), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

11.- Oficio del Director Servicio de Salud Aysén (N° 1291), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

12.- Oficio del Director Servicio de Salud Arauco (N° 1427), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

13.- Oficio del Gobernador de la Región de Coquimbo (N° 2550), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

14.- Oficio del Director Servicio de Salud del Maule (N° 2558), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

15.- Oficio de la Subsecretaria de Economía y Empresas de Menor Tamaño (N° 6835), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

16.- Oficio de la Directora Nacional de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (N° 350), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

17.- Oficio del Director Nacional de INAPI (N° 398), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

18.- Oficio del Director Nacional del Servicio Civil (N° 6236, mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

19.- Oficio del Gobernador Regional de Tarapacá (N° 678), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

20.- Oficio del Gobernador Regional de Los Ríos (N° 1173), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

21.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Tarapacá (N° 3171), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

22.- Oficio de la Directora Senda (N° 716), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

23.- Oficio de la Directora Servicio de Salud Metropolitano Occidente (N° 1161), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

24.- Oficios del Director de Cenabast (N°s 4742 y 4855), mediante los cuales remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

25.- Oficio de la Vicepresidenta Ejecutiva de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (N° 945), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

26.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1267), mediante el cual remite glosa N° 17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

27.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1269), mediante el cual remite glosa N° 17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

28.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 1298), mediante el cual remite glosa N° 17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

29.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 3610), mediante el cual remite glosa N° 5, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

30.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 3611), mediante el cual remite glosa N° 6, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

31.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N° 14761), mediante el cual remite Articulado N° 14.10, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

32.- Oficio de la Cámara de Diputados (N° 10), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

33.- Oficio del Director Servicio de Salud Arica y Parinacota (N° 2827), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

34.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Ñuble (N° 1546), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

35.- Oficio del Secretario Ejecutivo del Consejo Resolutivo de Asignaciones Parlamentarias (N° 77), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

36.- Oficio de la Directora del Instituto de Salud Pública (N° 2259), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

37.- Oficio de la Directora Ejecutiva Nacional del Ministerio Público (N° 214), mediante el cual remite glosa N°7, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

38.- Oficio de la Directora Ejecutiva Nacional del Ministerio Público (N° 232), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

39.- Oficio del Subsecretario (s) del Medio Ambiente (N° 4784), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

40.- Oficio del Director Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente (N° 270), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

41.- Oficio de la Subsecretaría de Agricultura (S) (N° 1028), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

42.- Oficios del Ministro del Trabajo y Previsión Social (N°s 1411 y 1428), mediante el cual remite glosa N° 6 e informe licencias médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

43.- Oficio del Director del Servicio de Salud Antofagasta (N° 1550), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

44.- Oficio del Director Servicio de Salud Araucanía Sur (N° 2101), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

45.- Oficio del Gobernador Regional de la Región del Biobío (N° 2122), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

46.- Oficio de la Comisión para el Mercado Financiero (N° 138882), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

47.- Oficio de la Directora Nacional de Aduanas (N° 9822310), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

48.- Oficio del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (N° 1418), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

49.- Oficio del Director de Análisis Financiero (N° 436), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

50.- Oficio del Ministro de Transportes y Telecomunicaciones (N° 21522), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

51.- Oficio de la Subsecretaría de Defensa (N° 1072), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

52.- Oficio del Director (S) ChileCompra (N° 1447), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

53.- Oficio del Superintendente de Insolvencia y Reemprendimiento (N° 13894), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

54.- Oficio de la Comisión Nacional de Energía (N° 638), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

55.- Oficio del Gobernador Regional de Valparaíso (N° 2163), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

56.- Oficio del Gobernador Regional O'Higgins (N° 1055), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

57.- Oficio del Director Servicio de Salud Coquimbo (N° 1342), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

58.- Oficio de la Ministra de Minería (N° 649), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

59.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (N° 971), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

60.- Oficio del Subsecretario del Deporte (N° 1119), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

61.- Oficio de la Subdirectora Administrativa de Sernapesca (N° 3523), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

62.- Oficio del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (N° 691), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

63.- Oficio de la Contraloría General de la República (N° 364), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

64.- Oficio de la Gerenta General de Sercotec (N° 134), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

65.- Oficio del Director del Servicio de Impuestos Internos (N° 1375), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

66.- Oficio de la Subsecretaria de la Niñez (N° 584), mediante el cual remite glosa N° 4 e informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

67.- Oficio de la Subsecretaria Prevención del Delito (N° 1845), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

68.- Oficio del Subsecretario de Telecomunicaciones (N° 11596), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

69.- Oficio de la Superintendente de Seguridad Social (N° 129071), mediante el cual remite glosa N° 7, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

70.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18532), mediante el cual remite glosa N° 4, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

71.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18534), mediante el cual remite glosa N° 23, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

72.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18623), mediante el cual remite glosa N° 17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

73.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18620), mediante el cual remite informe licencias médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

74.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18633), mediante el cual remite glosa N° 7, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025. 75.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18640), mediante el cual remite glosa N° 21, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

76.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18660), mediante el cual remite glosa N° 13, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

77.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18661), mediante el cual remite glosa N° 15, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

78.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18662), mediante el cual remite glosa N° 16, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

79.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18663), mediante el cual remite glosa N° 18, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

80.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18666), mediante el cual remite glosa N° 23, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

81.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18668), mediante el cual remite glosa N° 25, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

82.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18674), mediante el cual remite glosa N° 10, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

83.- Oficio del Director de Fonasa (N°18832), mediante el cual remite glosa N° 18, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

84.- Oficio del Director Centro de Referencia de Salud Maipú (N° 142), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

85.- Oficio del Secretario General de la Junta Aeronáutica Civil (N° 147), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

86.- Oficio del Director Nacional del Instituto Antártico Chileno (N° 204), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

87.- Oficio de la Ministra de Culturas, Las Artes y El Patrimonio (N° 313), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

88.- Oficio del Director Nacional de Gendarmería de Chile (S) (N° 649), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025. Oficio Reservado por lo que no será publicado.

89.- Oficio del Subsecretario de Bienes Nacionales (N° 784), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

90.- Oficio de la Subsecretaría de Derechos Humanos (N° 845), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

91.- Oficio del Director Nacional de Gendarmería de Chile (N° 1141), mediante el cual remite glosa N° 20, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

92.- Oficio de la Subsecretaría de Evaluación Social (N° 1325), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

93.- Oficio del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (N° 1359), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

94.- Oficio del Jefe Estado Mayor Conjunto (N° 1498), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

95.- Oficio del Gobernador Regional del Maule (N° 1657), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

96.- Oficio de la Dirección General de Aeronáutica Civil (N° 1852), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

97.- Oficio del Director del Servicio de Salud Osorno (N° 2331), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

98.- Oficio del Gobernador Regional de Arica y Parinacota (N° 2526), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

99.- Oficio de la Subsecretaría de Educación Superior (N° 5282), mediante el cual remite informe de glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

100.- Oficio del Director Nacional del Sernac (N° 7972), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

101.- Oficio del Subsecretario de Energía (N° 1001), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

102.- Oficio del Servicio de Biodiversidad y Áreas Protegidas (N° 138), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

103.- Oficio de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación (N° 504), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

104.- Oficio del Defensor de la Niñez (N° 854), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

105.- Oficio de la Subsecretaría de Culturas y Las Artes (N° 1334), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

106.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Chiloé (N° 1641), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

107.- Oficio de la Directora Servicio de Salud Magallanes (N° 1848), mediante el cual remite informe de licencias Médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

108.- Oficio del Director de Fonasa (N° 18929), mediante el cual remite glosa N° 2, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

109.- Oficio del Director del Servicio de Salud Biobío (N° 1168), mediante el cual remite informe licencias médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

110.- Oficio del Director del Servicio de Salud Talcahuano (N° 1503), mediante el cual remite informe licencias médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

111.- Oficio de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (N° 1177), mediante el cual remite informe licencias médicas, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

112.- Derivación solicitud de audiencia de la diputada Marta Bravo y diputado Daniel Lilayu, a fin de recibir a la Sociedad Científica Chilena en Dermoestetica de Tecnólogos Médicos, para exponer sobre el proyecto de ley que regula los procedimientos estéticos, número de boletín N° 15.773-11

113.- Derivación solicitud de audiencia de la diputada Marta Bravo y diputado Daniel Lilayu, a fin de recibir a la Asociación Padres Acondroplasia Chile, para que expongan sobre la cobertura pacientes Fonasa tratamiento para enfermedad de acondroplasia.

114.- Solicitud del diputado Tomás Lagomarsino, a fin de recibir a la Fundación Chron Colitis Ulcerosa de Temuco.

115.- Solicitud de la diputada Erika Olivera a fin de recibir a las autoridades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, al Servicio de Salud Metropolitano Norte y al Director de FONASA, señor Camilo Cid, atendido a los múltiples problemas que presenta la atención de salud en la zona Metropolitana Norte, tanto en el Servicio de Salud, en el Hospital Clínico de la Universidad de

Chile y la falta de un nuevo hospital que atienda a los vecinos de las comunas del distrito 8 y 9.

116.- Solicitud de audiencia del Alcalde de Castro, a fin de exponer sobre temas prioritarios para la comuna de Castro, específicamente sobre el proyecto de Reposición del Cesfam Dr. René Tapia. Este centro de salud ha estado en funcionamiento desde el año 2000 y, después de 25 años, presenta deficiencias estructurales que afectan la atención a la población en crecimiento.

117.- Solicitud de audiencia de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae, con el fin de plantear una serie de recomendaciones y propuestas de política pública, administrativas, legislativas, de colaboración público, privada o de iniciativas sectoriales, que apunten a consagrar y reconocer la alimentación laboral como un derecho de los trabajadores.

118.- Solicitud de audiencia del Grupo de Trabajo Territorial Proyecto Nuevo Hospital Intercultural Público de Panguipulli, para exponer la demanda y necesidad de avanzar con este proyecto tan relevante para las comunas de Panguipulli, Lanco y Los Lagos.

119.- Solicitud de audiencia de la Confederación de Profesionales de los Servicios de Salud, Fenpruss y de su Presidenta Gabriela Farias Tamayo, a fin de plantear el tema Licencias Médicas y otras materias afines.

120.- Solicitud de audiencia de la señora Antonella Ascencio Rojas de Fresenius Medical Care Chile, para abordar tema Hemodiafiltración Alto Volumen, y evidenciar los beneficios clínicos para los pacientes y el costo efectividad para Minsal de la Hemodiafiltración para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el país.

121.- Carta de las organizaciones firmantes, defensoras de los derechos humanos de las mujeres, niñas y personas gestantes en Chile, mediante la cual solicitan la tramitación del proyecto de ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo en el plazo que indica (Boletín N° 17.564-11). Boletín: 17564-11

122.- Solicitud de una particular (Sr. Herbert Renan Castillo) sobre la implementación de bancos de leche materna en todos los hospitales de Chile.

123.- Comunicación de distintas organizaciones indígenas, mediante la cual apoyan el proyecto que modifica la ley N° 20.584, relativo al derecho a la no discriminación en la atención de salud.

124.- Comunicación de un particular (Sr. Mario Sáez) quien padece una maculativa en el ojo izquierdo y necesita realizar un tratamiento con un

procedimiento intravitreal, medicamento consistente en Faricimab en dicho ojo, valor de alto costo. Solicita gestionar el proyecto que Modifica la ley N° 18.933, que crea la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, dicta normas para el otorgamiento de prestaciones por Isapre y deroga el decreto con fuerza de ley N° 3 de 1981, en las materias que indica.

125.- Invitación de la Fundación Liebe, a fin de programar una visita para conocer sus instalaciones, equipos de profesionales y presenciar el poder sanador de esa terapia. 126.- Indicaciones e Informe financiero remitidas por el Ejecutivo al proyecto de Ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. Boletín N° 17.397-11.

127.- Proyecto iniciado en moción del diputado señor Romero, don Leonidas, que "Modifica el Código Sanitario para prohibir el aborto por causa de violación y establece medidas de acompañamiento para las víctimas". BOLETÍN N° 17728-11.

128.- Proyecto iniciado en moción de los diputados señores Palma; Brito; González, don Félix; Lagomarsino; Ramírez, don Matías, y Soto, don Leonardo; y de las diputadas señoras Castillo; González, doña Marta; Marzán y Tello, que "Regula la eutanasia en tres causales y garantiza el derecho a la muerte digna". BOLETÍN N° 17732-11.

129.- Correo de la empresa Transportes Balpro, mediante la cual reiteran denuncia de irregularidades en la licitación ID 2069-24-LE25 del Hospital Barros Luco Trudeau, adjudicada para la administración de estacionamientos de taxis al interior de dicho recinto hospitalario.

130.- Oficio de la Ministra de Salud (N° 2096), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre los procesos de implementación de profilaxis Pre Exposición (PreEP), profilaxis Post Exposición (PEP) y Autotest de VIH, para personas con VIH en recintos carcelarios. Respuesta a oficio N° 580/11/2024

131.- Nota que informa el pareo acordado entre la diputada Karol Cariola y diputado Andrés Celis para sesión de hoy.

132.- Nota del Comité Demócrata Cristiano e Independientes, mediante el cual informa que el diputado Héctor Barría Angulo reemplaza a la diputada Mónica Arce Castro en la sesión de hoy.

V VARIOS

Se realizaron puntos varios que se materializaron en acuerdos.

VI ACUERDOS

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar al Director del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota para que informe detalladamente respecto de la situación de la unidad de atención a pacientes fisurados (labio leporino y paladar hendido) del Hospital Dr. Gustavo Fricke, en el contexto del proceso de migración desde el antiguo hospital hacia las nuevas dependencias. En particular, interesa conocer si la unidad continuará funcionando de manera integrada o si será dividida en varias áreas, lo cual podría afectar la calidad y continuidad de la atención. Asimismo, se requiere información sobre la planificación realizada para dicha transición, incluyendo cronograma, condiciones de infraestructura, dotación de personal especializado y medidas de mitigación para evitar interrupciones en las atenciones a los pacientes. Lo anterior, con el objeto de garantizar que no se vulneren los derechos de niños, niñas y adolescentes que requieren tratamientos altamente especializados, asegurando un proceso de traslado que resguarde la calidad de los servicios prestados. (Solicitud diputado Lagomarsino)

2. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre el estado actual del proyecto del Hospital de la Zona Norte, incluyendo la fecha estimada de inicio de obras y de funcionamiento del recinto hospitalario, las causas de los retrasos registrados, y las medidas transitorias que se están adoptando para atender la crisis sanitaria en la zona. Además, interesa conocer sobre el convenio vigente con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, especialmente respecto a la comparación de costos y derivaciones de pacientes frente a las alternativas de recintos privados, con el fin de evaluar alternativas para mejorar la atención. (Solicitud diputados Giordano y Rosas)

3. Oficiar a la Ministra de Salud y a la Dirección de Infraestructura Hospitalaria, para que remita un informe actualizado sobre terrenos destinados para el Hospital de la Zona Norte, indicando si se cuenta con un lugar adecuado, su ubicación definitiva, y las razones del retraso en su implementación. Asimismo, interesa conocer sobre el terreno ubicado en la comuna de Cerrillo, destinado a la construcción de un hospital para descongestionar el Hospital del Carmen, detallando el estado del proyecto, si existe planificación o avances, y las causas de la paralización. (Solicitud diputados Oyarzo y Rosas)

4. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe si en dicha cartera hay disposición para considerar la incorporación del trastorno de personalidad limítrofe (*borderline*) dentro de la canasta GES en un próximo periodo de actualización, considerando su alta prevalencia (estimada en más de 600.000 personas en Chile), su impacto clínico y social, y la necesidad de una intervención

diagnóstica y terapéutica oportuna para evitar su cronificación y un mayor deterioro psicosocial. (Solicitud diputado Palma)

5. Acordó realizar una sesión especial en una próxima fecha por definir, en la región de Ñuble, atendiendo a una solicitud ciudadana y con el objetivo de descentralizar el trabajo legislativo. La anterior, se materializaría en el contexto del término de la construcción del nuevo Hospital Regional de Ñuble, con el fin de conocer *in situ* la propuesta para reutilizar las actuales dependencias hospitalarias como unidad de geriatría ambulatoria y ala geriátrica, en respuesta a las necesidades de una de las regiones con mayor proporción de población adulta mayor en el país. (Solicitud diputada Bravo)

6. Acordó realizar una sesión especial, cuya fecha será definida oportunamente, con la participación de la Ministra de Salud, el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director de Salud de la Zona Norte, el encargado de infraestructura hospitalaria, y alcaldes de los distritos 8 y 9. Esta sesión tendrá por objeto abordar la situación actual y las soluciones a corto, mediano y largo plazo respecto a la crisis del Hospital San José y el proyecto del Hospital de la Zona Norte, incluyendo además el estado del terreno destinado al hospital en la comuna de Cerrillos y el funcionamiento de convenios vigentes para la atención de la población afectada. (A proposición de los diputados Olivera, Rosas, Mix, Orsini, Giordano y Oyarzo)

7. Invitar a una próxima sesión en fecha por definir, a profesionales estadísticos, autores del estudio “Análisis de las causas de muerte de trabajadores y trabajadoras de salud en los años 2009 a 2019” (publicado en 2024), con el fin de que expongan sobre las causas de mortalidad en el personal de salud y las propuestas de protocolos unificados de prevención de violencia laboral en recintos sanitarios. (Solicitud diputada Gazmuri)

8. Invitar a una próxima sesión en fecha por definir, a representantes del Hospital Clínico de la Universidad de Chile para que informen a la comisión de la experiencia de traspaso del Hospital a la red pública de salud e incorporación al Sistema Nacional de Servicios de Salud. (Solicitud diputada Gazmuri)

9. Invitar a una próxima sesión en fecha por definir (eventualmente el lunes 1 de septiembre), al alcalde de Puerto Varas, junto a su equipo de salud primaria, con el propósito de que presente a la comisión los resultados y avances del sistema de atención primaria universal implementado en un sector de dicha comuna como plan piloto, y así conocer sus virtudes, dificultades y proyecciones de continuidad a futuro. (Solicitud diputado Barría)

VII ORDEN DEL DÍA

1.- Continuó 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 tercero

Artículo 3º.- Introdúcense, a la ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías de Salud, las siguientes modificaciones:

Numeral 2

2) Agrégase, en el inciso segundo del artículo 24, a continuación del punto aparte, que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo nuevo:

“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

Se presentó la siguiente indicación

54. Del diputado Lilayu para agregar en el numeral 2 del artículo 3, luego de la expresión “según corresponda.” la frase:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

En votación, el numeral 2 del artículo tercero, se aprobó por **unanimidad** (10 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación, la indicación N°54, se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 6 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, las diputadas y diputados Cordero, Lilayu y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados Astudillo, Barría, Gazmuri, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Artículo cuarto

Artículo 4°.- Agrégase, en el inciso séptimo del artículo 3° de la ley N° 20.850 crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallego, a continuación del punto aparte que ha pasado a ser punto seguido, el siguiente párrafo, nuevo:

“En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Salud podrá sancionar a los prestadores privados con amonestación o multa de hasta trescientas unidades tributarias mensuales, la que podrá elevarse hasta seiscientas unidades tributarias mensuales si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. Tratándose de prestadores públicos, con independencia a si integran la red asistencial de los Servicios de Salud, sus directores y sus jefaturas dependientes del establecimiento o de la red de establecimientos al cual este pertenezca, en su caso, se les impondrá una sanción de amonestación o multa de diez por ciento a cincuenta por ciento de la remuneración mensual del jefe o director sancionado. Con todo, tratándose de establecimientos autogestionados en red, establecimientos dependientes de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública o Fuerzas Armadas de Chile, o dependientes de universidades estatales reconocidas por el Estado, la sanción se aplicará al director del establecimiento. Asimismo, tratándose de establecimientos de atención primaria de salud, la sanción se impondrá al director del Departamento de Salud Municipal o de la Corporación Municipal, según corresponda.”.

Se presentó la siguiente indicación:

55. Del diputado Lilayu para agregar en el artículo 4, luego de la expresión “según corresponda.”, la frase:

“En caso de que el multado deje de prestar servicios por cualquier causa, se le podrá cobrar una multa del mismo valor de lo que se le hubiere retenido en caso de continuar sus servicios.”.

El diputado Lagomarsino intervino en el marco de la discusión del artículo 4º del proyecto de ley, referido a la modificación del artículo 3º de la Ley Ricarte Soto. Expresó una duda respecto a la justificación de las nuevas sanciones propuestas para los prestadores de salud, tanto públicos como privados, por el incumplimiento en la entrega de información. Solicitó a la Superintendencia de Salud que aclarara si efectivamente han detectado casos concretos de incumplimientos que motiven la necesidad de establecer este régimen sancionatorio, o si la norma responde exclusivamente a un criterio preventivo. Con ello, buscó conocer si esta situación constituye una realidad frecuente en la práctica o si se trata de una medida anticipatoria frente a eventuales incumplimientos.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres respondió afirmativamente a la consulta del diputado Lagomarsino, señalando que la incorporación de sanciones por incumplimientos en la entrega de información en el marco de la Ley Ricarte Soto responde a una solicitud expresa de la Intendencia de Fondos. Explicó que esta unidad es la encargada de supervisar el cumplimiento de dicha ley, y que ha identificado la necesidad de contar con herramientas sancionatorias frente a situaciones de incumplimiento. En ese contexto, destacó que la inclusión de esta disposición en el proyecto de ley busca precisamente fortalecer las atribuciones de la Intendencia de Fondos.

En votación, el artículo 4, se aprobó por **unanimidad** (10 votos). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Agustín Romero y Rosas.

Sometida a votación la indicación N°55, se rechazó por no alcanzar el quorum de aprobación (3 votos a favor, 5 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Lilayu y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputados Astudillo, Gazmuri, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Barría y Lagomarsino.

Cabe hacer presente que las disposiciones transitorias quedaron pendientes de votación.

Nota: en este punto de la sesión se vuelve atrás en el texto del proyecto, para someter a debate y votación artículos y disposiciones que habían quedado pendientes de votación en sesiones previas.

Artículo primero

“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 3

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

“Párrafo 3º

Del Consejo de la Superintendencia de Salud

Artículo 109 bis

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 3º, 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 reemplazar en el inciso segundo del artículo 109 bis que se propone, la expresión “deberá designar” por “propenderá a designar”.

4A. Del Ejecutivo para reemplazar, en el artículo 109 bis incorporado por el numeral 3), el inciso tercero por el siguiente:

“Las y los consejeros nombrados por el Presidente de la República serán personas de vasta experiencia profesional y/o académica comprobada, en medicina, derecho, economía o salud pública o de vasta experiencia en administración o gestión de instituciones de salud.”.

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

El abogado del Ministerio de Salud, señor Manuel Pérez intervino para contextualizar y explicar el trabajo previo que se había realizado en torno al proyecto de ley, específicamente respecto al nuevo Párrafo 3º del artículo 1, que crea el Consejo de la Superintendencia de Salud, y también en relación con las normas sobre arbitraje incluidas en los artículos 122 ter y siguientes (numeral 12 del proyecto de ley).

Comenzó señalando que, semanas antes, se habían llevado a cabo reuniones entre asesores para abordar dos temas que permanecían pendientes: por un lado, la creación del Consejo Consultivo -numeral 3- y por otro, la facultad de la Intendencia de Prestadores para actuar como árbitro arbitrador -numeral 12-, equiparándola así con las competencias que ya tiene la Intendencia de Fondos. Respecto al arbitraje, indicó que hubo un debate intenso y técnicamente enriquecedor, tanto durante la discusión en la comisión como entre los equipos asesores. Sin embargo, reconoció que no se logró alcanzar un consenso en esa materia, por lo que se optó por mantener el texto original del proyecto en lo referido al arbitraje, sin introducir nuevas indicaciones. En consecuencia, propuso que se

procediera directamente a la votación de esos artículos, permitiendo que cada parte defienda sus argumentos durante el debate.

En relación con el Consejo Consultivo, informó que en este punto sí se logró un acuerdo transversal respecto a su creación y a los requisitos de idoneidad técnica que deben cumplir sus integrantes. Precisó que el Ejecutivo recogió una indicación del diputado Lilayu e introdujo una redacción acorde. También se llegó a consensos en torno a indicaciones presentadas por la diputada Gazmuri, particularmente en lo relativo a las inhabilidades que afectarían a los futuros consejeros. Explicó que, ante propuestas cruzadas de ambos diputados -una que ampliaba plazos y otra que los restringía-, se decidió finalmente mantener el texto original del Ejecutivo, como una solución de equilibrio.

Finalmente, señaló que se había presentado una indicación para mejorar la redacción del artículo 125 -numeral 17-, con el objetivo de darle mayor claridad, sin implicar cambios de fondo. Concluyó proponiendo que se continuara la votación partiendo por los artículos sobre arbitraje, dado que no había nuevas indicaciones, y permitiendo que se retomara el debate con los argumentos previamente esbozados.

Cabe hacer presente que el diputado Lilayu retiró las indicaciones Nos 5 y 11.

Nota: en este punto de la sesión se vuelve atrás en el texto del proyecto, para someter a debate y votación artículos y disposiciones que habían quedado pendientes de votación.

Numeral 12

12) Intercálase, a continuación del artículo 122 bis, el siguiente Párrafo 5°, nuevo:

“Párrafo 5°

De las controversias entre los
pacientes y los prestadores de salud

Artículo 122 ter.- La Superintendencia, a través del Intendente de Prestadores de Salud, quien actuará en calidad de árbitro arbitrador (*), podrá resolver las controversias que surjan entre los prestadores de salud y los pacientes, que se coloquen en su conocimiento, en todas las materias que la ley le atribuya competencia.

El Intendente no tendrá derecho a remuneración por el desempeño de esta función y las partes podrán actuar por sí o por mandatario.

La Superintendencia, a través de normas de general aplicación, regulará el procedimiento que deberá observarse en la tramitación de las

controversias, debiendo velar porque se respete la igualdad de condiciones entre los involucrados, la facultad del reclamante de retirarse del procedimiento en cualquier momento y la imparcialidad en relación con los participantes. En el procedimiento se establecerá, a lo menos, que el árbitro oirá a los interesados, recibirá y agregará los instrumentos que se le presenten, practicará las diligencias que estime necesarias para el conocimiento de los hechos y dará su fallo en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten.

El Intendente una vez que haya tomado conocimiento del reclamo, por sí o por un funcionario que designe, podrá citar al afectado y al prestador o a quien lo represente a una audiencia de conciliación, en la cual, ayudará a las partes a buscar una solución a su conflicto obrando como amigable componedor. Las opiniones que emita no lo inhabilitarán para seguir conociendo de la causa.

Artículo 122 quáter.- En contra de lo resuelto por el Intendente de Prestadores de Salud, en su calidad de árbitro arbitrador, podrá deducirse recurso de reposición ante la misma autoridad, el que deberá interponerse dentro del plazo fatal de diez días hábiles, contados desde la fecha de la notificación de la sentencia arbitral.

El Intendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Intendente deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de treinta días hábiles.

Artículo 122 quinquies.- Resuelto por el Intendente el recurso de reposición, el afectado podrá recurrir ante el Superintendente, dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación, para que se pronuncie en calidad de árbitro arbitrador.

El Superintendente deberá dar traslado del recurso a la otra parte, por el término de cinco días hábiles.

Evacuado el traslado o transcurrido el plazo para hacerlo, el Superintendente deberá pronunciarse sobre el recurso en el plazo de treinta días hábiles.

Con todo, el Superintendente podrá declarar inadmisibile la apelación, si ésta se limita a reiterar los argumentos esgrimidos en la reposición de que trata el artículo anterior.”.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

28. Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso primero del artículo 122 ter, propuesto por el numeral 12), luego de la expresión “arbitrador” la frase: “en cuanto al procedimiento,”.

29. Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso tercero de artículo 122 ter, la expresión: “en el sentido que la prudencia y la equidad le dicten” por “con aplicación estricta de la ley”.

29A. Del diputado Lilayu para agregar un inciso final al artículo 122 ter, del siguiente tenor: “Con todo, el fallo arbitral no podrá contravenir la ley.”.

30. Del diputado Lilayu para agregar al final del inciso primero del artículo 122 quáter, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “En subsidio del recurso de reposición, podrá interponerse un recurso jerárquico.”

31. Del diputado Lilayu para reemplazar en el inciso tercero del artículo 122 quáter, la palabra “hábiles” por “corridos”.

32. Del diputado Lilayu para incorporar un inciso final en el artículo 122 quáter, del siguiente tenor:

“Con todo, el Intendente podrá declarar inadmisibles la reposición, si ésta se limita a reiterar argumentos ya esgrimidos por las partes.”.

33. Del diputado Lilayu para intercalar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego de la palabra “arbitrador”, la frase “en cuanto al procedimiento”.

34. Del diputado Lilayu para agregar en el inciso primero del artículo 122 quinquies, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

“Rechazada total o parcialmente la reposición, se elevará el expediente al Superintendente si junto con ésta se hubiere interpuesto subsidiariamente recurso jerárquico.”.

35. Del diputado Lilayu para votar en forma separada el inciso final del artículo 122 quinquies propuesto.

La diputada Molina durante la discusión del artículo 122 ter, referido a la facultad del Intendente de Prestadores de Salud para actuar como árbitro arbitrador en las controversias entre pacientes y prestadores de salud. En su intervención, manifestó su respaldo claro a esta atribución, considerando que se trata de una herramienta necesaria para fortalecer el rol de la Superintendencia de Salud.

Planteó que, si bien se han presentado argumentos en favor de que estas controversias sean resueltas por la justicia ordinaria, señaló las desventajas que ello conlleva: procesos extensos, complejos y emocionalmente desgastantes para quienes deben enfrentarlos, especialmente para los pacientes. En contraste,

destacó que el mecanismo propuesto por la ley ofrece una alternativa más accesible, ya que permite una mediación gratuita, sin necesidad de abogado, y con tiempos más acotados.

Asimismo, señaló que, según su revisión de antecedentes, la mayoría de los fallos en estas instancias tienden a favorecer al paciente, lo cual le parece lógico, dado que es el paciente quien reclama y, probablemente, tenga la razón en un mayor número de casos. En ese sentido, enfatizó que quitar esta facultad a la Superintendencia la dejaría como una institución debilitada frente a los conflictos que afectan a las personas usuarias del sistema de salud.

Por todo ello, reafirmó su posición de votar a favor de mantener la figura del árbitro arbitrador dentro de las atribuciones de la Superintendencia, considerándola un elemento clave para garantizar una defensa efectiva de los derechos de los pacientes.

El diputado Romero intervino en la discusión del artículo 122 ter con el propósito de aclarar su postura respecto a la figura del árbitro arbitrador que se pretende establecer en el proyecto. Afirmó que no se oponen a la existencia del arbitraje como mecanismo para resolver controversias entre pacientes y prestadores de salud, sino que el punto central de su planteamiento es la necesidad de distinguir entre el tipo de arbitraje que se propone.

Explicó que no pretende eliminar la facultad de la Superintendencia de Salud para actuar en este rol, la cual reconoció como valiosa por tratarse de un mecanismo más rápido, económico y accesible para los pacientes. Sin embargo, enfatizó que lo que se está solicitando es que el fallo que emita el Intendente de Prestadores se funde estrictamente en derecho, es decir, que se actúe como árbitro de derecho y no como árbitro arbitrador. A su juicio, esto otorgaría mayor certeza jurídica a las partes involucradas, ya que garantizaría que las decisiones estén basadas en normas legales concretas y no en criterios más subjetivos como la equidad o la prudencia.

Dirigiéndose también a la diputada Molina, recalcó que el objetivo de las indicaciones del diputado Lilayu no es debilitar la facultad de resolución de conflictos de la Superintendencia, sino asegurar que, en aquellas materias en que se ejerza esta atribución -vinculadas principalmente a fiscalización, cumplimiento normativo o acreditación- se aplique rigurosamente el marco legal vigente.

Finalmente, insistió en que, si bien el procedimiento puede mantenerse expedito y amigable para el usuario, el fallo mismo, en tanto acto que reemplaza una sentencia judicial, debe tener como única base la ley, en resguardo de los principios del ordenamiento jurídico y de los derechos de todos los involucrados, incluyendo a los prestadores fiscalizados.

La diputada Molina profundizó respecto a la figura del árbitro arbitrador propuesta en el artículo 122 ter. Reconoció que, no siendo abogada ciertos aspectos técnicos del debate le resultan complejos. Sin embargo, planteó desde una perspectiva más práctica sus reparos frente a la propuesta de que los fallos en estos procesos deban ceñirse estrictamente al derecho.

Expresó su preocupación ante la idea de que el arbitraje en la Superintendencia de Salud deba derivar necesariamente en decisiones jurídicas basadas exclusivamente en normas legales específicas. A su juicio, muchas de las controversias que llegan a la Superintendencia no tienen un contenido puramente legal, sino que involucran aspectos éticos, de trato digno, de equidad o de sentido común, los cuales -advirtió- muchas veces no están contemplados en el Código Penal o Civil.

En ese sentido, alertó sobre el riesgo de “deshumanizar” el proceso si se lo transforma en un juicio tradicional, alejado de las particularidades y sensibilidades que caracterizan al ámbito de la salud. Acotó que este tipo de conflictos no son solo asuntos legales, sino también reflejo de valores fundamentales como la dignidad, la justicia y el rol del Estado en la protección de las personas. Por ello, reafirmó su postura en favor de mantener el carácter de árbitro arbitrador, que permite considerar no sólo la ley, sino también principios de equidad y humanidad que, a su juicio, deben estar en el centro del sistema de salud.

El diputado Lilayu intervino para manifestar su respaldo a lo planteado previamente por el diputado Romero respecto al rol del Intendente de Prestadores de Salud como árbitro en las controversias entre pacientes y prestadores. Señaló que comparte plenamente la idea de que la Superintendencia debe tener esta atribución, pero subrayó que dicha facultad debe ejercerse dentro de un marco claramente definido.

El Superintendente de Salud aclaró que la figura del árbitro arbitrador es una herramienta fundamental en la resolución de controversias entre pacientes y prestadores de salud. Descartó la idea de que esta facultad se ejerce de forma arbitraria o carente de fundamentos. Recalcó que las decisiones adoptadas por la Superintendencia no se toman “porque sí”, ni por simple intuición, sino que están siempre basadas en fundamentos jurídicos, en normas vigentes, así como también en principios que orientan el ejercicio del derecho, especialmente cuando se trata de materias tan sensibles como la salud.

Para ilustrar su punto, entregó un ejemplo concreto relacionado con la cobertura de medicamentos por parte de Isapres. Explicó que, gracias a la facultad

de fallar con criterios de equidad y no estrictamente en derecho, la Superintendencia ha podido ordenar la cobertura de ciertos fármacos que, si bien no están explícitamente incluidos en los contratos de salud, responden al principio superior del derecho a la salud. En su opinión, si la Superintendencia estuviera obligada a fallar exclusivamente conforme a la ley de manera estricta -como proponen algunas indicaciones- muchas de esas resoluciones habrían sido desfavorables para los pacientes, dejando sus necesidades sin respuesta.

Advirtió que limitar el rol del Intendente a un árbitro de derecho reduciría considerablemente el margen de acción de la institución, afectando directamente a personas que ya se encuentran en una situación de desventaja y asimetría frente a los prestadores, como clínicas u hospitales. Recalcó que el sistema debe ofrecer alternativas más accesibles que la justicia ordinaria, la cual muchas veces es costosa, lenta y difícil de abordar para los pacientes.

En conclusión, defendió la mantención de la figura del árbitro arbitrador tal como está planteada en el proyecto, argumentando que esta facultad ya existe en la Intendencia de Fondos y que extenderla a la Intendencia de Prestadores fortalece la protección efectiva del derecho a la salud, especialmente para los usuarios más vulnerables.

El diputado Romero intervino para reforzar su planteamiento en torno al rol del Intendente de Prestadores como árbitro, señalando que si bien en materias de la Intendencia de Fondos puede haber justificación para aplicar criterios más amplios -como en el caso de medicamentos similares no incluidos explícitamente en un contrato- en el ámbito de los prestadores se requiere mayor rigurosidad.

Expuso ejemplos concretos de situaciones como infracciones a la ley de urgencia o problemas con el consentimiento informado, donde el reclamo del paciente podría basarse en experiencias subjetivas, pero enfatizó que incluso en esos casos debe existir acreditación clara del incumplimiento. Argumentó que si no hay pruebas suficientes, no se puede fallar sólo por intuición o “sensación de justicia”.

Reiteró que el procedimiento puede ser flexible y contemplar distintas formas de prueba, pero la decisión final del superintendente debe fundarse en hechos acreditados y en la ley. A su juicio, es clave que cualquier sanción aplicada esté respaldada legalmente, ya que permitir fallos basados sólo en criterios de equidad o sentido común abre un riesgo de arbitrariedad que no corresponde a una autoridad administrativa.

El diputado Rosas intervino para referirse a las aprensiones expresadas respecto a la figura del árbitro arbitrador y el alcance de sus facultades. Señaló que comprende las preocupaciones planteadas, pero recordó que a veces se pierde de vista cómo ha operado en la práctica la Superintendencia de Salud hasta ahora.

Indicó que cuando una persona presenta un reclamo ante la Superintendencia, no basta con una declaración verbal o una simple queja. Por el contrario, enfatizó que se exige respaldo documental, como fichas clínicas u otros antecedentes, para que la autoridad pueda tomar una decisión informada. Desde su experiencia tramitando casos desde hospitales base o servicios de salud, aseguró que el procedimiento es riguroso y no se basa en dichos sin sustento.

Finalmente, sugirió que sería útil que la propia Superintendencia pudiera explicar nuevamente cómo funciona este proceso, para despejar cualquier duda sobre su seriedad y solidez.

El diputado Romero intervino nuevamente para aclarar que su preocupación no está dirigida a la actual gestión de la Superintendencia ni a su titular, el señor Víctor Torres, a quien reconoció como una persona seria y rigurosa en el uso de sus facultades. Señaló que no tiene dudas de que, bajo su liderazgo, se solicitan los antecedentes necesarios y se resuelve de manera responsable.

Sin embargo, explicó que su posición responde a una visión preventiva y jurídica, ya que la ley debe pensarse no sólo para el presente, sino también para eventuales escenarios futuros. Advirtió que podría llegar un superintendente que no actúe con el mismo criterio, lo que podría derivar en fallos arbitrarios. Por ello, insistió en que las normas deben establecer límites claros, precisamente para evitar abusos en el uso de estas atribuciones, sin importar el gobierno de turno.

El Superintendente de Salud intervino para enfatizar la importancia y el carácter institucional de la facultad de arbitraje que ejerce la Superintendencia. Agradeció las palabras dirigidas hacia su persona, pero destacó que esta función no recae directamente en él, sino en la Intendencia de Fondos, la cual cuenta con un equipo jurídico especializado que analiza todos los antecedentes.

Además, explicó que cuentan con profesionales médicos encargados de evaluar los aspectos clínicos de cada caso, como la revisión de fichas clínicas, para fundamentar sus decisiones. Puso como ejemplo la ley de urgencia, donde no se actúa por mero criterio, sino que se verifica que la patología cumpla con los requisitos legales para emitir un fallo.

Subrayó que este sistema lleva funcionando casi 30 años y ha permanecido vigente a lo largo de diferentes gobiernos, gracias al trabajo profesional y riguroso del equipo, lo que constituye una garantía para el correcto funcionamiento del sistema.

Cabe hacer presente que las indicaciones N^{os} 28 y 29 fueron retiradas por su autor; el que procedió a presentar la indicación N^o 29A (Diputado Lilayu).

En votación, el artículo 122 ter del numeral 12, se aprobó por mayoría (9 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Rosas. Votó en contra, el diputado Agustín Romero.

La abogada de la Superintendencia de Salud, señora Natalia Castillo intervino para referirse a la atribución de arbitraje que posee la entidad desde 1990. Señaló que nunca se han presentado los problemas que se han mencionado en el debate y aclaró que quienes fallan estos juicios arbitrales son el Intendente de Fondos y, en el caso propuesto, también el Intendente de Prestadores. Ambos cargos son designados por Alta Dirección Pública, funcionarios de carrera, y forman parte de una cultura institucional que respeta rigurosamente los procedimientos.

Además, destacó que todos estos fallos son revisables por las Cortes, lo que asegura un resguardo adicional para las partes involucradas. Para ejemplificar la relevancia de esta facultad, mencionó el caso de Martina Vera, una niña de Arica cuyo reclamo fue resuelto por la Superintendencia basándose en prudencia y equidad, luego confirmado conforme a derecho por los tribunales nacionales y finalmente reconocido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que condenó al Estado de Chile. Este caso, que trató sobre cobertura en hospitalización domiciliaria, está actualmente en cumplimiento y sirve para ilustrar la importancia de que la Superintendencia mantenga esta facultad para proteger derechos sensibles.

El diputado Lilayu señaló que la ley siempre debe establecer límites claros. Acotó que, aunque existen atribuciones antiguas y que ciertos usos surgen con el tiempo, es fundamental que la ley regule y delimite esas facultades. Advirtió que, de rechazarse la indicación que proponen, el Congreso sería el único que

permitiría que un órgano actúe en contra de la ley, por lo que insistió en la necesidad de mantener la primacía y el respeto a la ley en todos los procedimientos.

La diputada Astudillo manifestó sorpresa ante el comentario del diputado Lilayu, recordando que, como exfuncionario público -al igual que ella y muchos presentes- sabe que los funcionarios están estrictamente obligados a actuar conforme a la ley. Señaló que el derecho administrativo impone límites más estrictos que el derecho privado, ya que los funcionarios sólo pueden hacer aquello que la ley expresamente les permite. En ese contexto, consideró que la indicación propuesta era redundante, pues ningún funcionario actuaría fuera del marco legal sabiendo que sus decisiones pueden ser auditadas o revisadas por la justicia.

El diputado Romero precisó que su planteamiento no se basa en una desconfianza hacia personas o instituciones, sino que se trata de un debate estrictamente jurídico. Explicó que los principios del derecho internacional, como la costumbre, difieren del derecho administrativo interno, donde la costumbre no tiene fuerza de ley.

Indicó que la preocupación principal radica en que, según el texto propuesto, se habilita legalmente al funcionario -en este caso, el Intendente de Prestadores- para fallar con base en la prudencia y la equidad, lo que en ciertos casos podría significar apartarse de lo que estrictamente establece la ley. Aclaró que esto no implica necesariamente un mal actuar, pero sí un riesgo de interpretación laxa si no se establece un límite legal claro.

Como ejemplo, recordó el caso del alza unilateral de los planes de salud, donde una falta de regulación precisa derivó en abusos. Advirtió que una redacción abierta podría eventualmente permitir situaciones similares, incluso si se actúa con buena fe.

Sometida a votación, la indicación N°29A, se rechazó por mayoría (2 votos a favor, 7 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados Lilayu y Agustín Romero. Votaron en contra, los diputaos y diputadas Astudillo, Barría, Cordero, Gazmuri, Molina, Palma y Rosas. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

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.

LEONARDO ENRIQUE LUEIZA URETA
Secretario Abogado (A) de la Comisión