



LEGISLATURA 372ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 140a, celebrada el martes 4 de marzo de 2025

De 17:40 a 19:32 horas

SUMA

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

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

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 17:40 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Helia Molina.

ASISTENCIA

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

Los diputados Karol Cariola y Danisa Astudillo estuvieron pareados con los diputados Andrés Celis y Marta Bravo, respectivamente.

Asimismo, estuvo presente el diputado Lee.

Participaron como invitados, para el primer punto, la Presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Ana María Arriagada Urzúa, junto al Dr. Cristian Rebolledo Diaz, Presidente Dpto. Políticas, Salud y Estudios; el Dr. Carlos Becerra Verdugo, Tesorero; el señor Rodrigo Gaete, abogado legislativo; la señora Bárbara Palma Garay, Jefe de Gabinete; y el señor Marcos Santis, periodista; el Presidente



de la Asociación de Isapres, señor Gonzalo Arriagada Lillo, junto a la señora Gabriela Sandoval, Gerenta de comunicaciones y el señor Matías Avendaño; en representación del Presidente de la Asociación de Clínicas de Chile A.G., señor Javier Fuenzalida Santander, junto al señor Emilio González Pavez. Además, estuvo presente en representación del Ministerio de Salud, el asesor legislativo, señor Cristián Francisco Miquel Munizaga. Para el segundo punto, en representación del Instituto Libertad y Desarrollo, señor Juan Ignacio Gómez Corvalán.

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 de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia "Suma", para el despacho del proyecto "Sobre enfermedades poco frecuentes". BOLETÍN N° 7643-11(S). (2750-372). Boletín: 7643-11

2.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual 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). (2750-372). Boletín: 13806-11

3.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia "Simple", para el despacho del proyecto que "Modifica el Código Sanitario, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos". BOLETÍN N° 15773-11(S). (2751-372). Boletín: 15773-11

4.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual hace presente la urgencia "Simple", para el despacho del proyecto que "Establece eliminación de los cobros que realizan las ISAPRES a las mujeres por concepto de fertilidad". BOLETÍN N° 6930-11 (refundido con boletines 11572-11 y 17147-11). (2751-372). Boletín: 6930-11

5.- Oficio del Senado por el cual comunica que ha aprobado, en primer trámite constitucional, el proyecto, iniciado en moción, que "Modifica el Código Sanitario, para incorporar entre los servicios de los profesionales que señala, la adopción de acciones para prevenir la infertilidad ". BOLETÍN N° 16708-11(S). (39/SEC/25). Boletín: 16708-11



6.- Oficio del Senado por el cual comunica que ha aprobado, en primer trámite constitucional, el proyecto iniciado en moción, que "Modifica la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para promover la información y educación sobre la infertilidad ". BOLETÍN N° 16709-11(S). (40/SEC/25). Boletín: 16709-11

7.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2298), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el número de personas que han emigrado de Isapre al Fondo Nacional de Salud. Respuesta Oficio N°: 701/11/2024

8.- Oficio de la Contraloría General de la República (N°13163), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el estado en que se encuentra el proceso de toma de razón del decreto supremo N°36 del Ministerio de Salud. Respuesta Oficio N°: 718/11/2024

9.- Oficio del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (N°60), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre cuáles son las estrategias de entrega de información para conocer los programas de salud mental en atención primaria de salud. Respuesta Oficio N°: 733/11/2025

10.- Oficio de la Subsecretaría de Salud Pública (N°285), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la cantidad de personas contaminadas en la zona de Quintero-Puchuncaví desde 2018 a la fecha. Respuesta Oficio N°: 569/11/2024

11.- Oficio de la Ministra de Salud (N°338), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre estado de denuncias realizadas por la Asociación de Funcionarios de Atención Primaria AFUSAP. Respuesta Oficio N°: 654/11/2024

12.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°2316), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre las problemáticas existentes en el Hospital Clínico Eloísa Díaz, especialmente las referidas a la climatización y sus consecuencias en los trabajadores. Respuesta Oficio N°: 689/11/2024

13.- Oficio de la Ministra del Interior y Seguridad Pública (N°2624), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre complementar respuesta oficio N°2556, respecto el acceso y los niveles de atención en instituciones y hospitales, especialmente para los funcionarios transgéneros. Respuesta Oficio N°: 581/11/2024, 669/11/2024



14.- Oficio del Director Ejecutivo de INDESPA (N°32), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

15.- Oficio de la Directora del Instituto de Salud Pública (N°340), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

16.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2299), mediante el cual remite glosa N°4, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

17.- Oficios de Gendarmería de Chile (N°s 81 y 82), mediante el cual remite glosas presupuestarias en calidad de reservado, en cumplimiento a la Ley de presupuestos 2024. Los archivos no han sido subidos a la plataforma.

18.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2300), mediante el cual remite glosa N°17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

19.- Oficio del Registro Civil e Identificación (N°37), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

20.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°114), mediante el cual remite glosas N°s 9 y 34, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

21.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°124), mediante el cual remite glosas N°30, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

22.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°131), mediante el cual remite glosas N°20, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

23.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°153), mediante el cual remite glosas N°6, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

24.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°159), mediante el cual remite glosas N°12, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

25.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°171), mediante el cual remite glosas N°19, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

26.- Oficio de la Gerenta General de Sercotec (N°13), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.



27.- Oficio de la Subsecretaría del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (N°72), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

28.- Oficio de la Directora Nacional (s) Senda (N°77), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

29.- Oficio de la Contraloría General de la República (N°115), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

30.- Oficio de la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño (s) (N°989), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

31.- Oficio de la Subsecretaría de Derechos Humanos (s) (N°78), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

32.- Oficio del Defensor de la Niñez (N°101), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

33.- Oficio del Gobernador Regional de Los Ríos (N°80), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

34.- Oficio del Subsecretario de Transportes (s) (N°2506), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

35.- Oficio del Director (s) del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (N°60), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre las estrategias de entrega de información para conocer los programas de salud mental en la atención primaria de salud. Respuesta Oficio N°: 733/11/2025

36.- Oficio de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (N°15), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

37.- Oficio de la Fiscalía Nacional Económica (N°121), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

38.- Oficio de la Subsecretaría de Educación Superior (N°731), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.



39.- Oficio del Superintendente de Insolvencia y Reemprendimiento (N°1690), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

40.- Oficio de la Subsecretaría de Hacienda (N°203), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

41.- Oficio del Ministerio de Medio Ambiente (N°693), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

42.- Oficio de la Subsecretaría de la Niñez (N°55), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

43.- Oficio de la Ministra del Trabajo y Previsión Social (N°181), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

44.- Oficio de la Junta de Aeronáutica Civil (N°25), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

45.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2444), mediante el cual remite glosa N°16, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

46.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2706), mediante el cual remite glosa N°14, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

47.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2711), mediante el cual remite glosa N°19, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

48.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2712), mediante el cual remite glosa N°10, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

49.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2737), mediante el cual remite glosa N°18, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

50.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2722), mediante el cual remite glosa N°18, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

51.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2445), mediante el cual remite glosa N°23, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

52.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°2446), mediante el cual remite glosa N°15, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

53.- Oficio de la Ministra de Minería (N°96), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

54.- Oficio de la Subsecretaría de Evaluación Social (N°157), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.



55.- Oficio del Director Nacional (s) Inapi (N°58), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

56.- Oficio de la Directora Ejecutiva de Innova Chile (N°8), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento de la Ley de Presupuestos 2024.

57.- Oficio de Invest Chile (N°26), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

58.- Oficio del Ministerio Público (N°49), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

59.- Oficio del Director Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (N°116), mediante el cual remite glosas presupuestarias en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

60.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°196), mediante el cual remite glosa N°17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

61.- Oficio de la Subsecretaria de Agricultura (N°162), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

62.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°197), mediante el cual remite glosa N°10, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

63.- Oficio del Subsecretario de Redes Asistenciales (N°199), mediante el cual remite glosa articulado 14.11, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

64.- Oficio del Subsecretario de Pesca y Acuicultura (N°227), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

65.- Oficio de la Directora del Instituto de Salud Pública de Chile (N°259), mediante el cual remite informe, que da cuenta detallada de los compromisos, acciones, avances 2024 y desafíos del ISP 2025.

66.- Oficio de la Subsecretaria de Prevención del Delito (N°268), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

67.- Oficio de la Subsecretaria de Turismo (N°50), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.



68.- Oficio de la Ministra de las Culturas, Las Artes y El Patrimonio (N°27), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

69.- Oficio del Director Nacional (s) INAPI, (N°62), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

70.- Oficio del Subsecretario (s) de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación (N°80), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

71.- Oficio de la Directora Nacional (s) del Servicio Nacional del Consumidor (N°3013), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2024.

72.- Oficio de la Subsecretaria de Salud Pública (N°301), mediante el cual remite Informe de Cierre y Cumplimiento de Plan Institucional Anual año 2024.

73.- Solicitud de audiencia de la Sociedad Científica Chilena en Dermoestética de Tecnólogos Médico, para exponer sobre el proyecto que regulará la medicina estética y los procedimientos estéticos. Boletín N°15773-11 Boletín: 15773-11

74.- Solicitud de audiencia de la Presidenta Nacional Fedepus, señora Margarita Paz Araya Flores, con el fin de presentar alertas y consideraciones relevantes en el marco de la discusión presupuestaria para el sector salud.

75.- Solicitud de ayuda de un particular (Sr. Claudio Alvarez) para conseguir medicamento denominado Metotane que no está en Chile no lo comercializan, para su esposa diagnosticada con Carcinoma suprarrenal con metástasis en hígado.

76.- Carta de la Federación de Enfermedades Poco Frecuentes - FENPOF Chile, con el propósito de manifestar su preocupación frente al hecho que el proyecto de ley sobre Enfermedades Poco Frecuentes (EPOFs) Boletín N°7643-11, no fue puesto en tabla para su discusión, antes del receso legislativo.

77.- Solicitud de ayuda de un particular (Sr. Cesar Cordero), quien reside en Australia hace 3 décadas y aún le descuentan el 7% de su pensión de renta vitalicia. Solicita eliminen este descuento y expliquen cuál es la razón para que este descuento continúe vigente.

78.- Comunicación de un particular (Sr. Julián Caroca), mediante el cual relata su caso sobre la tramitación de pensión de invalidez desde el año 2019.

79.- Denuncia de un particular (Dr. Jorge Contreras ex-subdirector médico) debido principalmente a una gran falta de control de los procesos



productivos en los pabellones quirúrgicos del Hospital Víctor Ríos Ruiz y que sumado a ello se agrega la total impunidad frente a las faltas administrativas reiteradas en dicho Centro de Costo y que han conducido a una defraudación reiterada al Fisco.

80.- Comunicación de un particular (Sr. Jaime Eidelstein), mediante la cual remite link de un estudio recientemente revisado por pares de Taiwán, que confirmó por primera vez que las inyecciones de ARNm atraviesan la placenta y llegan a los fetos. Se trata de un estudio in vivo, es decir, un examen y registro del proceso en un organismo vivo. El estudio se llevó a cabo en ratones preñados y fue la primera vez que se pudo observar este proceso.

81.- Comunicación de la señora Graciela Lazo Garrido, Socióloga-Mención en Estudios Latinoamericanos, mediante la cual ofrece sus servicios profesionales para realizar un estudio para conocer experiencias, desde los usuarios de ISAPRES, que han migrado a FONASA; y desde los prestadores públicos de salud.

82.- Oficio de la Coordinadora de Congreso Virtual (N°46) mediante el cual remite reporte de Participación Ciudadana que contiene los resultados obtenidos, a través de la plataforma Congreso Virtual, en la votación del proyecto de ley que da cumplimiento al inciso segundo del artículo décimo transitorio de la ley N°21.674; modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica; pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes; elimina las discriminaciones por edad y sexo en los planes de salud, y crea el plan común de salud de las instituciones de salud previsional. Boletín N°17.147-11 Boletín: 17147-11

83.- Comunicación del Comité Unión Demócrata Independiente, mediante el cual informa el reemplazo del Diputado Daniel Lilayu por el diputado Henry Leal, durante la sesión de hoy.

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

85.- Nota que comunica el pareo acordado entre la diputada Marta Bravo y diputada Danisa Astudillo para sesión de hoy.



VARIOS:

Se realizaron punto varios que se materializaron en acuerdos.

ACUERDOS:

Se adoptaron, por unanimidad, lo siguientes acuerdos:

1. Oficiar a la Ministra de Salud para que tenga a bien recibir a la Federación Nacional de Funcionarios del SAMU, con el objeto de conocer sobre el cumplimiento de un compromiso de glosa presupuestaria y cómo los recursos serían distribuidos en los distintos servicios de salud del país. (Solicitud diputado Lee)

2. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe sobre las consecuencias de la disminución de 16.000 millones de pesos en el presupuesto de salud, y cuáles serán las medidas adoptadas por el Servicio de Salud Arica y Parinacota para hacer frente a esa circunstancia, en lo que le afecte. (Solicitud diputado Lee)

3. Oficiar a la Subsecretaria de Salud Pública para que informe sobre las consecuencias de la disminución de 16.000 millones de pesos en el presupuesto de salud y cuáles serán las medidas adoptadas por el Servicio de Salud Arica y Parinacota para hacer frente a esta circunstancia, en lo que le afecte. (Solicitud diputado Lee)

4. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre la veracidad del reportaje publicado por un medio de comunicación, en relación con el abandono de cuatrocientos bebés en los hospitales durante los últimos siete años en Chile. Al respecto, interesa saber el tiempo que pueden estar esos niños en los recintos hospitalarios y en qué calidad se mantienen, como también, cuál es la coordinación que existe con el Programa Mejor Niñez y los tribunales de justicia, y si hay algún profesional exclusivo a cargo. (Solicitud diputada Gazmuri)

5. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe sobre la veracidad del reportaje publicado por un medio de comunicación, en relación con el abandono de cuatrocientos bebés en hospitales durante los últimos siete años en Chile. Al respecto, interesa saber el tiempo que pueden estar esos niños en los recintos hospitalarios y en qué calidad se mantienen, como también, cuál es la coordinación que existe con el Programa Mejor Niñez y los tribunales de justicia, y si hay algún profesional exclusivo a cargo (Solicitud diputada Gazmuri)

6. Oficiar al Ministro de Desarrollo Social y Familia para que informe sobre la veracidad del reportaje publicado por un medio de comunicación, en relación con el abandono de cuatrocientos bebés en hospitales durante los últimos



siete años en Chile. Al respecto, interesa saber el tiempo que pueden estar esos niños en los recintos hospitalarios y en qué calidad se mantienen, como también, cuál es la coordinación que existe con el programa Mejor Niñez y los tribunales de justicia, y si hay algún profesional exclusivo a cargo (Solicitud diputada Gazmuri)

7. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre cuáles han sido las medidas adoptadas para hacer frente a las problemáticas que sufrieron las personas electrodependientes durante el apagón que afectó a Chile, y si existe alguna mesa de trabajo en conjunto con el Ministerio de Energía, el Coordinador Eléctrico Nacional y las empresas del rubro. (Solicitud diputada Gazmuri)

8. Oficiar a la Subsecretaria de Salud Pública para que informe sobre la forma en que se está implementando el Programa Nacional de Inmunizaciones, teniendo en consideración que la campaña de vacunación e inmunización 2025 se está llevando a cabo sin mayores recursos tanto a nivel de Secretaría Regional Ministerial de Salud como de Atención Primaria de Salud, lo que ha ocasionado que a los funcionarios se les dificulte contar con puntos de vacunación extramural por falta de recurso humano que apoye y fortalezca los equipos ya existentes. Asimismo, interesa conocer cuáles han sido las brechas detectadas y cómo se están abordando estas problemáticas, especialmente en materia recursos e inversión. (Solicitud diputadas Gazmuri y Molina)

9. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre la denuncia de funcionarios del Hospital de Los Ángeles, complejo asistencial Víctor Ríos Ruiz, como también, de otros recintos asistenciales, quienes expresan una falta de control de los procesos productivos en los pabellones quirúrgicos vinculados con la no programación de todas las horas médico anestesistas disponibles contratadas, y la no ocupación de la totalidad de los pabellones institucionales disponibles, para posteriormente quedar disponibles para las compras de servicios.

Al respecto, interesa saber cómo se está implementando la normativa aprobada en la Ley de Presupuestos de este año, y que fue parte del protocolo de acuerdo, en el sentido de que la compra de servicios deberá ser autorizada por los servicios de salud siempre que sean estrictamente necesarias. (Solicitud diputada Gazmuri)

10. Oficiar a la Directora de Presupuestos para que informe sobre la denuncia de funcionarios del Hospital de Los Ángeles, Complejo asistencial Víctor Ríos Ruiz, como también, de otros recintos asistenciales, quienes expresan una falta de control de los procesos productivos en los pabellones quirúrgicos vinculados con la no programación de todas las horas médico anestesistas disponibles



contratadas, y la no ocupación de la totalidad de los pabellones institucionales disponibles, para posteriormente quedar disponibles para las compras de servicios.

Al respecto, interesa saber cómo se está implementando la normativa aprobada en la Ley de Presupuestos de este año, y que fue parte del protocolo de acuerdo, en el sentido de que la compra de servicios deberá ser autorizada por los servicios de salud siempre que sean estrictamente necesarias. (Solicitud diputada Gazmuri)

11. Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales para que informe sobre qué iniciativas se están tomando para optimizar la coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas, y sus respectivas delegaciones, con el objeto de mejorar la infraestructura y equipamiento de los recursos en los hospitales concesionados. (Solicitud diputado Palma)

12. Oficiar al Presidente de la Excelentísima Corte Suprema para que tenga a bien dar una opinión, si lo estima pertinente, en relación a la posibilidad y el efecto que se produciría, de consagrar una norma que establezca una garantía de no ejecución respecto de sentencias firmes y ejecutoriadas de juicios ejecutivos que tienen por objeto ejecutar bienes de personas electrodependientes para cobrar o saldar una determinada deuda, precisando si eventualmente podría existir una limitación a la facultad de los tribunales de justicia. Lo anterior, en el contexto de la discusión del proyecto 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. (Solicitud diputado Romero)

13. Oficiar al Ministro de Energía para que informe de qué forma se financia el Coordinador Eléctrico Nacional y, si efectivamente existen un cargo a las boletas de las personas para dichos efectos. (Solicitud diputado Palma)

ORDEN DEL DÍA

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

La Presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Ana María Arriagada Urzúa expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 140)



Comenzó destacando que la iniciativa tiene el potencial de resolver un problema que el Colegio Médico había identificado desde hace años, relacionado con la asignación del segundo prestador de salud. En particular, señaló que la actual barrera de acceso, mediada por el reclamo de los pacientes, genera una dificultad para el cumplimiento de las garantías en salud. Subrayó que este proceso de reclamo no debería ser un obstáculo, ya que debe basarse en un enfoque de derechos en las políticas públicas, donde la salud sea accesible sin depender de la gestión individual de los pacientes. Desde esta perspectiva, se mostró favorable a la modificación propuesta, aunque también planteó que la asignación automática de un segundo prestador debe ir acompañada de ajustes importantes.

Uno de los puntos que más preocupó a la Presidenta fue la eliminación de una sanción que, en su opinión, podría generar consecuencias negativas. Señaló que si se elimina la posibilidad de ofrecer modalidad de libre elección dentro del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el castigo podría ser desproporcionado en el contexto sanitario actual. La modalidad de libre elección es vista como una alternativa valiosa para que las personas resuelvan sus necesidades de atención según su capacidad de pago. Restringir esta posibilidad podría generar perjuicios, especialmente considerando la situación actual del sistema de salud, caracterizado por largos tiempos de espera y presiones sobre los recursos. Además, advirtió que la eliminación de la posibilidad de otorgar prestaciones GES podría afectar gravemente a los pacientes, limitando la capacidad del sistema para resolver sus problemas de salud de manera efectiva.

También planteó una crítica a la formulación del proyecto respecto al reclamo de los pacientes. Explicó que, si se elimina el reclamo, los artículos que mencionan su necesidad serían incoherentes, ya que los afiliados no verían la necesidad de presentar una queja si el problema se resuelve automáticamente con un segundo prestador. En consecuencia, propuso la eliminación del mecanismo de reclamo, considerando que su existencia sería contradictoria con el enfoque propuesto de asignación automática de un prestador.

Otro aspecto importante señalado fue la necesidad de que el procedimiento y los mecanismos de asignación del segundo prestador consideren la integración de las redes asistenciales. A su juicio, la implementación de un algoritmo para asignar a los pacientes a un segundo prestador no puede prescindir de una integración adecuada de los servicios públicos y privados, especialmente en contextos de mayor complejidad, como en zonas rurales o geográficamente aisladas. Si bien un sistema algorítmico podría funcionar en escenarios de alta



interoperabilidad, alertó sobre los riesgos de una solución puramente tecnológica que ignore las realidades del sistema de salud y las complejidades individuales de los pacientes.

En cuanto a la asignación de pacientes con condiciones complejas, destacó que muchos pacientes que requieren atención en el sistema privado no encuentran solución debido a su alto grado de comorbilidad o a la complejidad de su situación clínica. Si bien la propuesta del proyecto tiene la intención de resolver este tipo de problemas, mostró su preocupación de que esto solo cree una ilusión de solución, lo que podría resultar en un mayor daño para los pacientes, quienes eventualmente serían rechazados por el segundo prestador y retornarían a su hospital de origen sin una solución definitiva.

Finalmente, subrayó que la iniciativa propuesta representa un paso positivo para eliminar barreras de acceso a la salud, pero reiteró que el verdadero desafío reside en fortalecer la capacidad del primer prestador de salud. Sin una red asistencial realmente robusta, que integre tanto los servicios públicos como privados de manera eficaz y equitativa, la asignación automática de un segundo prestador podría no ser una solución efectiva a largo plazo. Llamó a no ver este proyecto como una panacea, sino como una parte de un esfuerzo más amplio y necesario para garantizar el acceso universal y la calidad de la atención para todos los ciudadanos.

El Presidente de la Asociación de Isapres, señor Gonzalo Arriagada Lillo expuso en base a una presentación² que dejó a disposición de la Comisión.

Reconoció la relevancia del proyecto de ley que modifica la Ley N°19.966, especialmente en lo que respecta a la mejora del cumplimiento de las garantías de oportunidad en el acceso a la salud. Manifestó que la propuesta de modificación era muy importante, aunque destacó que su perspectiva, como representante del sector privado, se basaba en una experiencia distinta a la de la Presidenta del Colegio Médico, en particular en relación con la aplicación de la cobertura GES en el ámbito privado.

En su análisis sobre el proyecto, explicó que en el sector privado las garantías del GES son de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Aseguró que, aunque el sistema privado ofrece un importante número de beneficiarios (385.060 personas), muchos optan por la modalidad de libre elección de prestador y clínica, en lugar de recurrir a la red GES. Esto ocurre porque los

² <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 140)



pacientes buscan atención de calidad y oportuna con un nivel razonable de cobertura, y en algunos casos prefieren no estar sujetos a la red cerrada del GES, lo que revela una diferencia significativa en las experiencias de los usuarios en el sistema público y privado.

Detalló las diferencias entre la normativa actual, el proyecto de ley en análisis y la propuesta contenida en el mensaje presidencial de la reforma de Fonasa. Según la normativa vigente, cuando un prestador incumple la garantía de oportunidad, el beneficiario debe presentar un reclamo ante Fonasa o la Isapre, para que se designe un nuevo prestador. En el caso del proyecto de ley, la superintendencia ordenaría que Fonasa o la Isapre designen un nuevo prestador, incluso sin que medie un reclamo del afiliado. Por su parte, la reforma de Fonasa otorga la atribución de designar un segundo prestador de oficio, sin necesidad de reclamo alguno.

Mostró su desacuerdo con la propuesta de cambiar de prestador sin consultar previamente con el paciente. Argumentó que, en su experiencia, es crucial considerar la opinión del paciente antes de hacer un cambio en el prestador de salud. Señaló que, en algunos casos, el incumplimiento de plazos puede ser por días, y no necesariamente significa que el paciente desee cambiar de prestador. En su opinión, forzar un cambio sin la consulta del paciente podría generar dificultades, ya que muchos preferirían seguir siendo atendidos por su prestador original, incluso si se había incumplido un plazo. Por lo tanto, sugirió que la superintendencia debería consultar con el afiliado antes de ordenar el cambio de prestador, para asegurarse de que esta decisión sea en beneficio del paciente.

También se refirió a la intervención de la superintendencia en el proceso de atención, indicando que no le parecía adecuado que la superintendencia fuera responsable de designar directamente el segundo prestador. En su lugar, consideró que la superintendencia debería garantizar que las Isapres o Fonasa cumplan con su obligación de designar un nuevo prestador en los plazos y condiciones establecidos. Explicó que la intervención directa de la superintendencia en casos específicos podría resultar ineficaz, ya que no sería adecuado que dicha entidad se encargara de coordinar detalles operativos como el traslado de pacientes entre hospitales, lo cual es un proceso complejo y requiere coordinación directa entre los prestadores.

Por último, destacó la necesidad de actualizar los protocolos que regulan el ingreso, monitoreo, gestión y cierre de las Garantías Explícitas de Salud, ya que muchos de estos protocolos están desactualizados. Afirmó que una



actualización de estos protocolos sería esencial para evitar que se presenten casos en los que se reporten plazos incumplidos, cuando en realidad el paciente se atendió por la modalidad de libre elección o por otras circunstancias no relacionadas con el sistema GES. Recalcó que, para que el proyecto de ley funcione correctamente, es fundamental que se actualicen estos procedimientos para reflejar las realidades actuales del sistema de salud.

En resumen, abordó el proyecto de ley desde la perspectiva del sistema privado, destacando la importancia de escuchar la opinión del paciente antes de realizar cambios en el prestador de salud y sugiriendo que la superintendencia debería centrarse en controlar el cumplimiento de la normativa, sin involucrarse directamente en la asignación de prestadores. También hizo énfasis en la necesidad de actualizar los protocolos existentes para asegurar una correcta implementación del proyecto de ley.

El Presidente de la Asociación de Clínicas de Chile A.G., señor Javier Fuenzalida Santander expuso en base a una presentación³ que dejó a disposición de la Comisión.

Comenzó su intervención agradeciendo profundamente la oportunidad de participar en esta importante discusión, destacando que siempre han sido considerados en estos debates y que se sienten valorados. Reconoció la relevancia del tema y aseguró que, aunque la presentación que tenía preparada era extensa, se ajustaría al tiempo disponible, agradeciendo nuevamente por la invitación. Explicó que la asociación representa a 41 prestadores de salud y señaló que son responsables de aproximadamente el 85% de las camas disponibles en el país. Además, mencionó que el sector privado atiende a más de ocho millones de pacientes anualmente, realizando una considerable cantidad de intervenciones quirúrgicas y exámenes, lo cual refleja la magnitud de su contribución al sistema de salud chileno. Resaltó, además, el rol fundamental que jugaron las clínicas privadas durante la pandemia, cuando aportaron con un 40% de las camas críticas, lo que, a su juicio, fue una de las mayores evidencias de la importancia del sector privado en el modelo de seguridad social.

A continuación, explicó que, aunque el gremio de los prestadores de salud privados a veces tiene diferencias internas debido a la competencia activa entre sus miembros, comparten una postura común en términos de colaboración con el sistema público de salud, siempre entendiendo la importancia de esa complementariedad público-privada. Subrayó que, desde su perspectiva, el proyecto

³ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 140)



en cuestión es en general positivo, ya que pone al paciente en el centro, un aspecto crucial para mejorar el sistema. Aplaudió la lógica colaborativa del proyecto, aunque reconoció que existen algunas diferencias de opinión respecto a ciertos detalles, las cuales son parte de un debate legítimo y democrático.

También destacó que este proyecto se complementa con otras iniciativas que están en discusión, como las licitaciones y el MCC, y subrayó la importancia de que más personas puedan acceder a servicios de salud de calidad, lo cual es fundamental para mejorar las listas de espera y las garantías de salud que aún presentan atrasos. Reiteró su acuerdo con la importancia de colaborar para resolver estos problemas y destacó que las clínicas privadas, pese a las diferencias de enfoque que puedan tener en ciertos aspectos, están dispuestas a aportar con su red de prestadores y experiencia. Aseguró que el sector privado tiene los recursos y la capacidad necesaria para apoyar la implementación del proyecto, como lo demostró durante la pandemia.

Además, señaló que es fundamental aumentar el número de prestadores que participen en la solución de las listas de espera y que, aunque se han dado pasos en la dirección correcta, como los recursos adicionales asignados a Fonasa para la derivación de pacientes, aún es insuficiente. Indicó que sería importante asegurar que los recursos estén disponibles para cubrir las necesidades del sistema y garantizar que los pacientes puedan ser derivados adecuadamente. En este sentido, mencionó que el proyecto debería considerar el tema de los traslados, ya que, aunque no se trata de trasladar pacientes de una punta a otra del país, en ciudades cercanas de diferentes regiones no siempre existen los recursos necesarios para estos traslados.

Para finalizar, expresó la importancia de que el sistema de seguro público funcione correctamente, con la autonomía necesaria para tomar decisiones informadas y con la capacidad de establecer acuerdos sobre aspectos como los valores de los servicios. Insistió en que un sistema centralizado y organizado, bajo una única entidad pública, como Fonasa, podría gestionar mejor las derivaciones de pacientes y optimizar el proceso. Concluyó agradeciendo nuevamente la oportunidad de participar en la discusión y reiterando que, a pesar de las diferencias, las clínicas privadas están dispuestas a colaborar activamente en la solución de fondo de las listas de espera, comprometidos con el bienestar de los pacientes.

El diputado Lagomarsino inició su intervención expresando su agradecimiento por las tres presentaciones realizadas, señalando que las mismas



han abordado todas las invitaciones pendientes relacionadas con el proyecto de ley. En ese sentido, afirmó que, gracias a estas exposiciones, el Congreso quedaba en posición de poder votar el proyecto en general en alguna próxima sesión. A continuación, aprovechó la oportunidad para realizar algunas consultas, en particular dirigidas a los representantes de las asociaciones presentes.

En primer lugar, hizo una pregunta al Presidente de la Asociación de Isapre sobre la forma en que se gestionan y supervisan las prestaciones garantizadas que no se cumplen. Destacó que, en el sector público, se cuenta con un informe detallado sobre las listas de espera cada cuatro meses, lo que permite conocer exhaustivamente el estado de las prestaciones. Sin embargo, en el sector privado, esta información parece no estar disponible de manera pública o sistemática. Planteó que, aunque las Isapres probablemente manejan datos internos sobre las prestaciones incumplidas, el Estado solo toma conocimiento de estos problemas cuando el paciente presenta una queja. Según el diputado, este sistema crea una situación en la que los problemas de incumplimiento de prestaciones garantizadas no se detectan hasta que los afectados reclaman. Por ello, preguntó cómo ve la Asociación de Isapre la posibilidad de generar una supervigilancia permanente sobre el cumplimiento de las prestaciones garantizadas, similar a la que existe en el sector público, para asegurar que estos problemas se identifiquen antes de que los pacientes se vean obligados a reclamar.

Seguidamente, dirigió su consulta al Presidente de la Asociación de Clínicas, destacando que, según lo que entendió de su intervención, existe un amplio espectro de prestadores de salud con convenios, pero no siempre es necesario contar con un convenio formal para designar un segundo o tercer prestador. Señaló que, a pesar de que el sistema de salud en Chile se orienta a que Fonasa busque siempre prestadores con los que tenga convenios, no existe una normativa que lo obligue a hacerlo estrictamente, especialmente cuando se trata de derivaciones a un tercer prestador. En este contexto, preguntó por qué la Asociación de Clínicas considera que es necesario que la designación del segundo o tercer prestador esté condicionada al convenio, dado que, según su entendimiento, no hay una exigencia legal al respecto. Además, mencionó un caso reciente en el que el Superintendente de Salud nombró un tercer prestador sin que existiera un convenio, lo que parecía contradecir la postura defendida por la Asociación de Clínicas sobre la necesidad de estos convenios.

El diputado Rosas comenzó su intervención agradeciendo las presentaciones realizadas, destacando que fueron claras y directamente relevantes



para el tema que se estaba discutiendo. En particular, señaló que fueron claros los puntos presentados y subrayó lo gráfico que resultó el argumento sobre la necesidad de disminuir el "castigo" a los prestadores de salud. Según su opinión, ya era suficiente con el castigo que implica la eliminación de los deudores, por lo que reducir el impacto en los prestadores parece adecuado.

A continuación, expresó su interés en el planteamiento de las Isapres, específicamente en lo relativo al consentimiento del paciente para los traslados, algo que consideró crucial, sobre todo en las regiones del país. Mencionó que, en muchas ocasiones, los pacientes de zonas apartadas no desean ser trasladados, incluso si la ley les otorga este derecho. Esta situación se vuelve aún más compleja en regiones, donde la ley podría encontrarse con la resistencia de los pacientes, quienes no siempre están dispuestos a aceptar el traslado, aun cuando esté permitido por la normativa. Señaló que este fenómeno es más frecuente en las regiones y que hay que revisar cuidadosamente este aspecto del proyecto, ya que, además de la voluntad del paciente, algunos de ellos pueden estar padeciendo otras condiciones médicas que les impiden ser trasladados dentro de los plazos establecidos. De acuerdo con su experiencia en la red asistencial, estos casos no son infrecuentes, ya que muchos pacientes que son derivados al sistema privado o a otro prestador dentro de la misma red padecen comorbilidades graves que dificultan su traslado.

También destacó lo pertinente que fue el comentario del coordinador de las clínicas, quien mencionó el número de 100.000 pacientes que fueron trasladados el año 2023. Según el diputado, esta cifra desmitifica la idea de que la salud en Chile está completamente privatizada, como se suele decir, y muestra que la resolución de listas de espera en su mayoría no ocurre en el sistema privado. Contrario a lo que se podría pensar, los traslados de pacientes en el contexto de la ley propuesta representan solo una pequeña fracción de los millones de pacientes atendidos en el sistema público, lo que refuerza la idea de que la realidad del sistema de salud no está tan sesgada hacia el sector privado como algunos sostienen.

También tomó en cuenta la propuesta del jefe de la Asociación Gremial de Clínicas, agregando que, en este contexto, sería importante incluir en la discusión la noción de "GRD" (Grupos Relacionados por el diagnóstico), un tema que había sido parte de una larga lucha dentro del sistema de salud. En este sentido, sugirió que si se iban a fijar precios, estos deberían estar actualizados, reflejando los aumentos en los costos de la salud, y ajustados al Índice de Precios al



Consumidor (IPC). De lo contrario, los hospitales podrían enfrentar restricciones que dificultarían la implementación de las derivaciones.

Finalmente, subrayó la importancia de abordar el tema de los traslados en el marco de la ley. En particular, señaló que este es un tema con altos costos asociados, debido a la falta de prestadores de servicios de ambulancia y transporte aéreo en el país, y que existen monopolios en algunas regiones que complican aún más la situación. Resaltó la necesidad de tomar en cuenta estos aspectos prácticos dentro de la ley para que no se conviertan en un obstáculo para la efectiva implementación de los traslados de pacientes en el sistema de salud.

El diputado Romero comenzó su intervención destacando su experiencia previa trabajando en una Isapre, lo que le permitió conocer a fondo los detalles de las normativas y procesos relacionados con el sistema de salud. A partir de esa experiencia, expresó su inquietud acerca de una norma que siempre le había llamado la atención: la carga que se coloca sobre el paciente para reclamar sus derechos en caso de que no se cumpla con las garantías de oportunidad en la atención médica. En su opinión, esta carga es completamente injusta, ya que la responsabilidad de reclamar debería ser asumida por el sistema y no por el paciente. Para él, una “garantía de oportunidad” debe implicar que el Estado asuma la responsabilidad de garantizar que los pacientes reciban atención de calidad y en el tiempo adecuado, sin que sea necesario que ellos tengan que iniciar un reclamo.

Argumentó que si el sistema coloca la carga de acción sobre el paciente, entonces la garantía pierde su efectividad y se convierte en una promesa vacía. Señaló que, si el paciente tiene que activar todo el proceso de reclamar, es más razonable derogar la garantía de oportunidad y dejar las cosas como están, pues, a su juicio, no es eso lo que se busca. En cambio, lo ideal sería que el Estado asuma la responsabilidad de garantizar que la atención se entregue dentro de los plazos establecidos, sin que el paciente tenga que ser quien movilice el sistema.

Rememoró su experiencia al implementar convenios GES durante su tiempo en la Isapre, donde su práctica consistía en exigir a los prestadores que enviaran redes para asegurar el cumplimiento de las prestaciones. Según explicó, si el prestador no cumplía con la prestación garantizada, debía derivar al paciente a otro prestador que sí pudiera garantizar el servicio. Esta lógica debía aplicarse también al sistema público, indicó, porque, en el sector privado, no existen listas de espera GES como en el sector público. Subrayó que el problema se presenta principalmente en la parte pública, donde las listas de espera son un desafío dramático.



También aclaró que, en el contexto de la legislación que se estaba discutiendo, no se estaba proponiendo una “derivación automática” como algunos habían interpretado, sino que lo que se planteaba era que fuera Fonasa o la Isapre quien designara al prestador correspondiente cuando no se cumpliera con la garantía de oportunidad. La ley, según él, debería dar instrucciones claras a la Superintendencia de Salud para que, en tales casos, se asignara un nuevo prestador sin que el paciente tuviera que intervenir. Criticó el hecho de que, actualmente, el beneficiario tenga que hacer todo el proceso de reclamación por su cuenta, a menudo cuando se encuentra hospitalizado o en una situación vulnerable.

Explicó que, en este sentido, el sistema debería funcionar de manera que los pacientes no tengan que enfrentarse a todo el proceso burocrático, sino que la Superintendencia, los aseguradores públicos y privados, y otros actores del sistema de salud se encarguen de gestionar estos casos. La creación de redes de prestadores, similar a la que se montó durante la pandemia, debería permitir que los pacientes recibieran la atención correspondiente sin tener que involucrarse en trámites complejos y demorados.

Finalmente, mencionó que el sistema debía avanzar hacia una estructura en la que la responsabilidad de designar un segundo prestador recayera en el sistema mismo, eliminando la carga del paciente. Esto era particularmente importante en el caso de Fonasa donde los beneficiarios se encuentran en la peor situación, ya que tienen que asumir toda la responsabilidad del reclamo por la atención médica no brindada. Concluyó agradeciendo y dejando claro que, a su juicio, la legislación debería evitar que el paciente sea quien se encargue de todos los trámites, instando a una mayor responsabilidad del sistema público y privado para asegurar el cumplimiento de las garantías de oportunidad.

El señor Arriagada señaló que, en su opinión, la cantidad de personas afectadas por el incumplimiento de los plazos establecidos en la ley, particularmente en lo relacionado con la Isapre, es un tema de baja relevancia, si se mide en función de los reclamos formales que se realizan. Según explicó, la Superintendencia de Salud efectúa auditorías anuales a las Isapres y publica los resultados en su página web. De hecho, detalló que, en las tres auditorías realizadas hasta la fecha, se habían detectado 58 casos de incumplimiento de plazos, lo que, a su juicio, no constituye un problema de gran magnitud dentro del sector privado. Sin embargo, remarcó que, aunque no se tratara de un tema de gran impacto, la situación sigue siendo importante y, por lo tanto, merecía ser abordada.



En cuanto a las propuestas contenidas en el proyecto de ley presentado por el diputado Lagomarsino, Arriagda expresó su opinión sobre el mecanismo de asignación de prestadores en caso de incumplimiento de los plazos de atención. Según la redacción actual del proyecto, si el primer prestador no cumple con el plazo, la superintendencia debe instruir a Fonasa o a la Isapre para que designen un segundo prestador. Sin embargo, si el segundo prestador tampoco cumple con el plazo, la superintendencia debe designar directamente a un tercer prestador. Sugirió que no era conveniente que la superintendencia asumiera la tarea de designar directamente a los prestadores, ya que, según su experiencia, esta atribución no había sido aplicada eficazmente en el pasado. Además, consideraba que esta medida podría resultar en una carga adicional y complicada para la superintendencia, al tener que gestionar la designación de prestadores en todo el país.

En lugar de esta medida, sugirió que el proyecto mantuviera la instrucción de que la superintendencia ordenara a Fonasa o a la Isapre designar a un prestador, ya sea un segundo, tercero, o el que fuera necesario, pero sin que fuera responsabilidad directa de la superintendencia hacer la designación. A su juicio, lo más razonable sería que la superintendencia exigiera el cumplimiento de los plazos, pues ya contaba con las atribuciones legales para hacerlo, aunque reconoció que el verdadero desafío radicaba en que la superintendencia ejerciera esas atribuciones de manera efectiva.

También destacó que el sistema privado de salud no representa un gran desafío en cuanto al incumplimiento de los plazos, ya que, según él, no existen problemas significativos al respecto. No obstante, sugirió que si la superintendencia consideraba pertinente mejorar los sistemas de control de plazos, podría hacerlo para asegurar un mayor cumplimiento. En este sentido, reconoció que el proyecto del diputado Lagomarsino planteaba un punto importante al referirse a la falta de conocimiento de los pacientes sobre sus derechos. Afirmó que muchas veces los pacientes no conocen los plazos de atención establecidos por las garantías explícitas de salud y, por tanto, no ejercen sus derechos de manera adecuada. Este desconocimiento podría ser un factor limitante en la efectiva aplicación de la ley.

Por ello, propuso que el sistema de salud debería incluir un mecanismo de información para que, cuando a un paciente se le autorice una prestación, se le informe claramente sobre el plazo para recibir dicha atención. De esta forma, los pacientes estarían mejor informados sobre sus derechos y podrían actuar en caso de que estos no se cumplieran. En su opinión, este tipo de medidas



ayudaría a mejorar el ejercicio de los derechos por parte de los beneficiarios, permitiendo que estén más conscientes de los plazos y las condiciones bajo las cuales pueden cambiar de prestador si es necesario.

Finalmente, concluyó su intervención haciendo hincapié en que el paciente debe ser el centro del proceso, y que cualquier mecanismo de control o designación de prestadores debe tomar en cuenta sus necesidades y no automatizar el proceso sin considerar sus circunstancias. Reiteró que las sugerencias que presentó buscaban mejorar la eficacia del sistema y asegurar que los pacientes pudieran ejercer sus derechos de manera más efectiva.

El señor Fuenzalida comenzó su intervención reconociendo la precisión de un planteamiento realizado previamente por el diputado, quien había señalado que no era necesario establecer convenios para que el sistema funcione correctamente. Al respecto, estuvo de acuerdo con esta observación y explicó que, en realidad, el modelo propuesto no requería necesariamente de convenios formales para garantizar su funcionamiento. Aclaró que lo importante era la flexibilidad que ofrecía el sector privado, algo que, según él, el sector público no siempre podía lograr debido a las restricciones y reglamentaciones propias del ámbito público. Sin embargo, subrayó que el objetivo era formalizar y fortalecer la relación entre el sector público y privado, especialmente en las regiones, donde consideraba que esa colaboración era crucial. Afirmó que, en su opinión, uno de los pocos aspectos positivos de la pandemia había sido la evidencia de la complementariedad entre ambos sectores, lo cual había demostrado la eficacia de trabajar juntos en beneficio de los pacientes.

Por otro lado, abordó un tema relacionado con la justicia en los pagos y precios en el sistema de salud. Manifestó su acuerdo con la idea de que debía haber mecanismos de pago justos y precios adecuados que reflejaran correctamente los costos de las prestaciones. En este sentido, señaló que su sector estaba dispuesto a colaborar para asegurar que los precios fueran los correctos y que la institucionalidad del seguro público estuviera debidamente fortalecida para garantizar una mayor transparencia y equidad. Indicó que una de las propuestas que estaban impulsando consistía en crear un panel de expertos o un grupo técnico que pudiera discutir y establecer las normativas relacionadas con el pago y la calidad del servicio, lo cual permitiría una mayor claridad y un marco más protocolizado.



En cuanto a posibles abusos, expresó su disposición para colaborar en la creación de mecanismos que previnieran y restringieran cualquier tipo de abuso en el sistema de salud. Reiteró que, al igual que otros sectores, su organización estaba comprometida en evitar estos problemas y que estaban dispuestos a trabajar en conjunto para garantizar que el sistema fuera más justo y equitativo. Finalmente, concluyó su intervención subrayando que su objetivo era contribuir a una nueva institucionalidad que, de acuerdo con los principios de justicia y transparencia, fortaleciera el sistema de salud y mejorara la atención a los pacientes.

2.- Continuó la discusión general 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.

En representación del Instituto Libertad y Desarrollo, señor Juan Ignacio Gómez Corvalán expuso en base a una presentación⁴ que dejó a disposición de la Comisión.

En primer lugar, contextualizó su exposición indicando que, desde su organización, Libertad y Desarrollo, se especializan en el análisis de políticas públicas, labor que han desempeñado durante más de 35 años. Aclaró que su enfoque en este caso se basaba en un análisis de las políticas públicas relacionadas con la regulación económica, área en la que personalmente tiene experiencia investigativa. A continuación, subrayó los objetivos del proyecto de ley según su exposición: asegurar la continuidad del servicio eléctrico para los electrodependientes, garantizar el acceso a los derechos establecidos en la ley, evitar el lucro indebido de las empresas eléctricas, y fijar algunos estándares mínimos para regular los equipos entregados en comodato, necesarios para afrontar las interrupciones del suministro.

Indicó que el proyecto de ley también menciona problemas en la ley vigente, como la falta de resguardo efectivo de la continuidad del suministro, especialmente durante los meses de invierno, y que el reglamento actual de la ley distorsiona el espíritu de la misma. Además, destacó la idea de que se ha generado un "negocio redondo", lo que necesita ser analizado con más cuidado, ya que la ley vigente ya abordaba un problema económico fundamental relacionado con el costo de la energía y las ejecuciones judiciales para cobrar las deudas.

⁴ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 140)



Seguidamente, hizo referencia a un aspecto que considera crucial: la inscripción de las personas electrodependientes en el registro, pues considera que el acceso a un derecho no debe depender de esta inscripción. En su análisis, resaltó que, aunque la ley actual establece que no se puede suspender el suministro eléctrico a los electrodependientes, el proyecto de ley busca eliminar la posibilidad de que las empresas eléctricas inicien acciones de cobro por deudas impagas, lo cual, en su opinión, podría crear un problema al hacer incobrables dichas deudas.

También abordó las garantías de no ejecución que establece el proyecto, y expresó su preocupación de que esto podría generar un vacío en la capacidad de las empresas para cobrar las deudas. Además, discutió la imposibilidad de suspender el suministro en los domicilios transitorios de electrodependientes que no estuvieran registrados. En cuanto a las sanciones económicas que se proponen, estimó inquietud ante las multas elevadas que se impondrían a las empresas si interrumpen el suministro, considerando que esto podría generar un conflicto práctico y económico.

A lo largo de su intervención, presentó una crítica al proyecto de ley, particularmente al fundamentar las propuestas con base en la premisa de que el costo de la electricidad para los electrodependientes está vinculado a una mala gestión de las empresas eléctricas. Afirmó que, en su experiencia, las tarifas de las empresas ya reflejan la inversión en infraestructura necesaria para cumplir con las regulaciones y que no se trataba de un "negocio redondo" como se había sugerido.

Con respecto a la propuesta de exigir equipos de energía renovable, expresó dudas sobre la viabilidad técnica de la misma, particularmente en zonas del país con menor radiación solar, lo que podría generar inestabilidad en el suministro eléctrico. Además, recordó que la regulación sobre los equipos médicos esenciales para los electrodependientes debe estar orientada a garantizar la seguridad de los pacientes, pero advirtió que las soluciones propuestas en el proyecto podían complicar este proceso.

Finalmente, concluyó su intervención indicando que, en muchos aspectos, el proyecto de ley podría perjudicar más que beneficiar a las personas electrodependientes. Insistió en la necesidad de revisar las disposiciones con más detalle, a fin de evitar problemas a futuro y garantizar que las soluciones planteadas sean efectivas y justas para las personas afectadas.



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 **19:32** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogado de la Comisión