



LEGISLATURA 373ª

COMISIÓN DE SALUD

Sesión 147a, celebrada el lunes 5 de mayo de 2025

De 15:11 a 16:33 horas

SUMA

1.- Votó en general el proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. Boletín N°17.397-11. Urgencia simple.

APERTURA DE LA SESIÓN

Se inició la sesión a las 15:11 horas.

PRESIDENCIA

Presidió, la diputada Helia Molina.

ASISTENCIA

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

El diputado Felipe Donoso reemplazó, en esta sesión, al diputado Daniel Lilayu.

Los diputados Felipe Donoso y Hernán Palma estuvieron pareados durante esta sesión.

Participaron como invitados, la ex Subsecretaria de Salud Pública y directora ejecutiva de CIPS UDD, doctora Paula Daza; en representación de la Alianza USS-PUC-UDP, las señoras Carolina Velasco, Daniela Sugg y Paula Benavides. Además, se encuentran presentes el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres Jeldes; la asesora del Superintendencia, señora Natalia Castillo y los asesores del Ministerio de Salud señores Manuel Pérez y Julio Muñoz.

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.- Excusa del señor Jorge Hübner, por no ser posible su participación por compromisos laborales impostergables, no obstante lo anterior, remite sus comentarios y observaciones respecto al proyecto de ley.

2.- Proyecto iniciado en moción de los diputados señores Celis; Durán, don Jorge; Durán, don Eduardo; Lagomarsino; Mellado, don Miguel; y Rey; y de las diputadas señoras Concha; Cordero; Ossandón y Raphael, que "Modifica el Código Sanitario para autorizar a los fonoaudiólogos a practicar exámenes de audiometría sin necesidad de orden médica". BOLETÍN N° 17503-11. Boletín: 17503-11

3.- Oficio de la Excma. Corte Suprema por el cual remite opinión respecto del proyecto, iniciado en moción, que "Modifica la Ley General de Servicios Eléctricos para asegurar la continuidad del suministro de electricidad a personas con electrodependencia". BOLETÍN 16137-11. (122-2025). Respuesta Oficio N°: 767/11/2025 Boletín: 16137-11

4.- Oficio de la Ministra de Salud (N°6151), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el estado de los pagos de incentivo al retiro a los trabajadores de la salud y los plazos de cada uno de estos. Respuesta Oficio N°: 676/11/2024

5.- Oficio de la Ministra de Salud (N°7610), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la pertinencia y/o legalidad de la carta dirigida al Director del Fondo Nacional de Salud por parte de la Asociación de Clínicas Privadas de Chile AG, en relación con el funcionamiento de la Modalidad de Cobertura Complementaria y el valor de los aranceles de las prestaciones. Respuesta Oficio N°: 721/11/2024

6.- Oficio del Director de Cenabast (N°3710), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la situación de stock de medicamentos garantizados por el GES para personas con Fibrosis Quística, especialmente en el Hospital del Tórax. Respuesta Oficio N°: 783/11/2025.

7.- Oficio del Ministro de Energía (N°563), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa respecto de la forma en la cual se financia el Coordinador Eléctrico Nacional ("Coordinador") y si ello implica un cargo en las boletas de los ciudadanos. Respuesta Oficio N°: 768/11/2025

8.- Oficios del Director Ejecutivo de INDESPA (Nos 199, 201 y 202), mediante los cuales remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



9.- Oficio de la Directora del Instituto de Salud Pública (N°1361), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

10.- Informe de licencias médicas Gore Atacama, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

11.- Oficio de la Subsecretaria del Deporte (N°502), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

12.- Oficio del Director Nacional de Gendarmería (N°330), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025. (Oficio reseñado por lo que no se publicará).

13.- Oficio de la Vicepresidenta Ejecutiva de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (N°534), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

14.- Oficio del Subsecretario de Medio Ambiente (N°2646), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

15.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°10049), mediante el cual remite glosa presupuestaria N°17, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

16.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°10116), mediante el cual remite glosa presupuestaria N°4, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

17.- Oficio del Gobernador Regional de Magallanes y de la Antártica Chilena (N°566), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

18.- Oficio del Director Servicio de Salud Maule (N°1354), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

19.- Oficios del Director Nacional de Sernatur (N°s176 y 209), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

20.- Oficio de la Subsecretaria de Derechos Humanos (N°398), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

21.- Oficio del Director de Previsión Social (N°229), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



22.- Oficio de la Fiscalía Nacional Económica (N°847), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

23.- Oficio de la Directora de Senda (N°368), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

24.- Oficio de la Directora Ejecutiva Nacional del Ministerio Público (N°147), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

25.- Oficio de la Superintendente de Casinos de Juego (N°757), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

26.- Oficio del Gobernador Regional de Tarapacá (N°389), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

27.- Oficio del Servicio de Salud Ñuble (N°853), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

28.- Oficio de la Subsecretaría de Defensa (N°546), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

29.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (N°686), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

30.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Tarapacá (N°1950), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

31.- Oficio del Director Nacional (s) Instituto Antártico Chileno (N°125), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

32.- Oficio de la Directora de la Dirección de Compras y Contratación Pública (N°717), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

33.- Oficio del Gobernador Regional de Antofagasta (N°973), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

34.- Oficio del Gobernador Regional de Coquimbo (N°1418), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



35.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota (N°1679), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

36.- Oficio del Subsecretario de Medio Ambiente (N°2796), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

37.- Reporte Licencias Médicas Cámara de Diputados, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

38.- Oficio de la Subdirectora Administrativa de Sernapesca (N°1953), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

39.- Oficio del Director de la Biblioteca del Congreso Nacional (N°72), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

40.- Oficio del Director del Instituto Geográfico Militar (N°52938), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025. Documento Reservado por lo que no será publicado.

41.- Oficio del Gobernador Regional del Biobío (N°1105), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

42.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Magallanes (N°1112), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

43.- Oficio del Gobernador Regional de Aysén (N°1573), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

44.- Oficio de la Subdirectora Administrativa de Sernapesca (N°1996), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

45.- Oficio de la Gerenta General de Sercotec (N°87), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

46.- Oficio del Secretario Ejecutivo del Consejo Resolutivo de Asignaciones Parlamentarias (N°47), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



47.- Oficio de la Contraloría General de la República (N°264), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

48.- Oficio de Invest Chile (N°90), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

49.- Oficio del Gobernador Regional Los Ríos (N°657), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

50.- Oficio del Gobernador Regional de Los Lagos (N°790), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

51.- Oficio del Gobernador Regional de Los Lagos (N°791), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

52.- Oficio del Director Servicio de Salud Antofagasta (N°815), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

53.- Oficios de la Directora Nacional de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (N°187 y 207), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

54.- Oficio del Director Nacional (s) de Inapi (N°242), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

55.- Oficio de la Unidad Análisis Financiero (N°253), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

56.- Oficios de la Defensoría de la Niñez (N°s 500 y 507), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

57.- Oficio del Director Servicio de Salud Coquimbo (N°803), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

58.- Oficio de la Comisión Nacional de Energía (N°342), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

59.- Oficio de la Subsecretaria de Turismo (N°182), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



60.- Oficio de la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (N°553), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

61.- Oficio de la Subsecretaria de Educación (N°3225), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

62.- Oficio del Director Servicio de Salud Arauco (N°795), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

63.- Oficio del Centro de Referencia de Salud de Maipú (N°84), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

64.- Oficio del Centro de Referencia de Salud de Peñalolen Cordillera Oriente (N°139), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

65.- Oficio del Servicio de Impuestos Internos (N°877), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

66.- Oficio de la Superintendencia de Insolvencia y Reemprendimiento (N°7029), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

67.- Oficio del Gobernador Regional de O'Higgins (N°510), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

68.- Oficios del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (N°s 833, 835 y 840), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

69.- Oficio de la Junta Aeronáutica Civil (N°83), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

70.- Oficio de la Directora de Presupuestos (N°1163), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

71.- Oficio del Servicio Nacional del Consumidor (N°4803), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



72.- Oficio del Senado (N°32), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

73.- Oficio del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (N°373), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

74.- Oficio de la Contraloría General de la República (N°268), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

75.- Oficio de la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño (N°3994), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

76.- Oficio del Ministerio del Deporte (N°530), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

77.- Oficio del Director Nacional del Instituto Nacional de Estadísticas (N°580), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

78.- Oficio de la Subsecretaría de la Niñez (N°321), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

79.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°10601), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

80.- Oficio de la Comisión para el Mercado Financiero (N°89495), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

81.- Oficio del Gobernador Regional de Tarapacá (N°384), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

82.- Oficio del Director Dirección Administrativa ProChile (N°256), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

83.- Oficio del Director Servicio de Salud Aysén (N°778), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

84.- Oficio del Ministerio Desarrollo Social y Familia (N°798), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.



85.- Oficio de la Directora Nacional de Aduanas (N°9812776), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

86.- Oficio de la Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación (N°303), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

87.- Oficio del Subsecretario de Telecomunicaciones (s) (N°6319), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

88.- Oficio del Ministerio de Hacienda (N°798), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

89.- Oficio del Director Nacional del Servicio Civil (N°475), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

90.- Oficio de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (N°555), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

91.- Oficio de la Ministra de Minería (N°371), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

92.- Oficio del Subsecretario de Minería (N°587), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

93.- Oficio del Jefe del Estado Mayor Conjunto (N°837), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

94.- Oficio del Subsecretario de Transportes (N°12580), mediante el cual remite glosas presupuestarias, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2025.

95.- Oficio de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social (N°394), mediante el cual solicita recibir en audiencia a las siguientes organizaciones gremiales del sector salud: la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF), la Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud (CONFEDPRUS), la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS) y la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS Nacional). Lo anterior a propósito de la reciente ocupación pacífica de las dependencias del Ministerio de Salud por parte de estas entidades, como forma de protesta ante el



incumplimiento —que denuncian— de compromisos asumidos por la autoridad en materias como carrera funcionaria y estabilidad laboral.

96.- Carta de la Asociación de Isapres de Chile, mediante la cual manifiestan su preocupación por el proyecto de ley bol. 17.147-11, que pone fin a las enfermedades o condiciones preexistentes, señalan entre otras cosas que el modelo de reaseguro propuesto, lejos de aportar soluciones, incorpora complejidades de operación y mayores costos para los afiliados. Boletín: 17147-11

97.- Correo de un particular (Sra. Sofia Zurita), paciente crónica con múltiples condiciones médicas graves y madre de niña trans menor de edad acogida legalmente a la Ley 21.120 sobre Identidad de Género. Solicita apoyo en la visibilización, fiscalización y seguimiento de un caso de vulneraciones múltiples de Derechos Humanos sufrido por su hija y ella en el sistema de salud.

98.- Nota del Comité Unión Demócrata Independiente, mediante la cual informa el reemplazo del diputado Daniel Lilayu por el diputado Felipe Donoso, durante la sesión de hoy.

99.- Nota que comunica el pareo acordado entre el diputado Hernán Palma y diputado Felipe Donoso para sesión de hoy.

VARIOS:

No se realizaron puntos varios.

ACUERDOS:

Se adoptaron, por unanimidad, los siguientes acuerdos:

1. Oficiar a la Ministra de Salud para que informe sobre la situación de stock de medicamentos garantizados por el GES para personas con Fibrosis Quística, especialmente en el Hospital del Tórax, señalando cuáles serán las medidas que se adoptarán para contar con los medicamentos antes del próximo invierno. (Solicitud diputado Rosas) (Punto 6 de la cuenta)

2. Oficiar al Ministro de Seguridad Pública para que informe sobre cuál es la formación y capacitación que tienen los funcionarios de Carabineros de Chile, para atender y relacionarse con pacientes que tienen patologías de salud mental. (Con copia al General Director de Carabinero de Chile) (Solicitud diputada Cordero)



3. Acordó establecer como plazo de presentación de indicaciones, el viernes 30 de mayo, para el proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. Boletín N°17.397-11.

ORDEN DEL DÍA

1.- Continuó la discusión del proyecto de ley que fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. Boletín N°17.397-11. Urgencia simple.

La ex Subsecretaria de Salud Pública y directora ejecutiva de CIPS UDD, doctora Paula Daza expresó una valoración positiva respecto al proyecto de ley que fortalece a la Superintendencia de Salud, destacando su orientación hacia la consolidación de esta entidad como garante efectivo de los derechos de las personas en el ámbito sanitario. Según señaló, la iniciativa incorpora medidas relevantes destinadas a asegurar una atención oportuna, continua y de calidad, elementos que consideró esenciales para una adecuada protección del derecho a la salud.

No obstante, manifestó preocupación por la ausencia de mecanismos administrativos eficaces que aseguren una gestión diligente de los reclamos ciudadanos. Hizo hincapié en que, en la práctica, los plazos de respuesta de la Superintendencia pueden extenderse por periodos excesivos -incluso de hasta un año-, lo que representa una vulneración directa al derecho de las personas a una resolución pronta y eficaz. Esta situación, afirmó, ha empujado a muchas personas a recurrir a la justicia ordinaria, a pesar de los mayores costos y barreras procesales, debilitando así la legitimidad del canal administrativo pensado justamente para ofrecer soluciones especializadas y ágiles.

A juicio, no basta con ampliar las facultades de fiscalización de la Superintendencia si ello no va acompañado de una mejora sustantiva en la eficiencia interna de su funcionamiento. Enfatizó que la legitimidad de esta institución no depende únicamente de su rol fiscalizador, sino también de su capacidad para entregar respuestas oportunas y satisfactorias a la ciudadanía. En este contexto, propuso que el proyecto de ley contemple expresamente plazos máximos para la tramitación de reclamos, así como responsabilidades administrativas claras y sanciones efectivas en caso de incumplimiento, apelando al principio de igualdad ante la ley. Argumentó que, si se exige un régimen



sancionatorio riguroso a prestadores y aseguradores, con mayor razón debe exigirse responsabilidad institucional al órgano fiscalizador.

En relación con el principio de transparencia en la atención sanitaria, expresó su acuerdo respecto a su relevancia como pilar fundamental de un sistema moderno y confiable. Sin embargo, advirtió que dicho principio debe armonizarse con el deber de confidencialidad sobre los datos personales de los pacientes, para evitar que una mayor fiscalización se traduzca en un menoscabo a su privacidad. Propuso que las facultades sancionatorias y fiscalizadoras de la Superintendencia se ejerzan bajo criterios de objetividad, proporcionalidad y equidad, evitando cualquier forma de discrecionalidad arbitraria. Insistió en que las normas deben aplicarse con igual rigor y claridad tanto al sector público como al privado, pues una aplicación desigual del derecho socava la confianza en el sistema y genera incentivos distorsionados.

Respecto a la creación del Consejo Asesor contemplado en el proyecto, planteó que este debe ser concebido como una instancia eminentemente técnica e independiente, libre de influencias políticas coyunturales, para que pueda cumplir con su función de velar por la imparcialidad, la autoridad y la seguridad de los pacientes. En su opinión, sólo desde esa independencia será posible consolidar una supervisión sanitaria legítima y eficaz.

Subrayó la importancia de resguardar el uso eficiente de los recursos públicos. Indicó que el fortalecimiento institucional no debería traducirse automáticamente en una expansión del aparato estatal, y abogó por evitar la duplicidad de funciones entre organismos. Propuso avanzar hacia una institucionalidad más eficaz mediante una redistribución racional de competencias, sustentada en tecnologías, interoperabilidad de sistemas e innovación pública.

Concluyó señalando que el fortalecimiento del sistema de salud requiere decisiones estratégicas coherentes con los principios de legalidad, eficiencia, transparencia y responsabilidad, que logren traducirse en resultados concretos y beneficios tangibles para la ciudadanía.

En representación de la Alianza USS-PUC-UDP, señora Paula Benavides expuso en base a una presentación¹ que dejó a disposición de la Comisión.

Agradeció la oportunidad de comentar el proyecto de ley orientado al fortalecimiento de la Superintendencia de Salud, destacando la relevancia de esta discusión en el contexto de los múltiples desafíos que enfrenta actualmente el

¹ <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=3311> (Sesión 147)



sistema sanitario chileno. Explicó que junto a sus colegas Daniela Sugg y Carolina Velasco, ha venido desarrollando un análisis técnico sobre las diversas iniciativas legislativas en curso, incluyendo esta propuesta, con el objetivo de aportar una mirada transversal que contribuya a la construcción de los consensos necesarios para avanzar en la mejora del sistema de salud.

Acotó que la presentación fue organizada en torno a tres ejes principales del proyecto de ley. En particular, se refirió al primero de estos: el fortalecimiento institucional de la Superintendencia, mientras que sus colegas abordarían los temas relativos a los derechos de las personas y a la modernización del sistema de acreditación de prestadores.

Dentro del eje institucional, abordó en detalle dos aspectos centrales: la creación del Consejo Asesor y el fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores de Salud. Sobre el Consejo Asesor, explicó que este se compondría de cinco miembros con experiencia técnica en áreas como medicina, derecho, economía o salud pública. Serían designados por el Presidente de la República a través del sistema de Alta Dirección Pública, y el Superintendente tendría un voto dirimente. La propuesta contempla causales tradicionales de cesación en el cargo, incompatibilidades y un período de inhabilidad de seis meses para ejercer ciertos cargos privados tras dejar el puesto.

Las funciones del Consejo Asesor, según expuso, incluyen aprobar y monitorear el plan estratégico institucional, emitir informes técnicos, aprobar la cuenta pública, colaborar en la mejora de metodologías de fiscalización, revisar indicadores de gestión y participar en el diseño de planes de capacitación. El segundo componente institucional analizado fue el fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores, a la cual se le entregan nuevas facultades -como la de interpretar normas dentro de su competencia- y se le asignan recursos adicionales en términos de dotación de personal (alrededor de 25 personas) y soporte tecnológico.

Desde una perspectiva general, destacó la importancia de robustecer la Superintendencia como el órgano regulador y fiscalizador del sistema de salud en su conjunto, con el fin de garantizar de manera efectiva y en igualdad de condiciones los derechos de las personas, tanto en el sistema público como privado. Subrayó que este fortalecimiento debe ir acompañado de una mayor eficiencia organizacional.

En cuanto al modelo de gobernanza que se propone con la creación del Consejo Asesor, argumentó que la incorporación de un modelo colegiado puede contribuir a una toma de decisiones más informada, autónoma, con criterios



estables y con mayor legitimidad. No obstante, manifestó que existen aspectos perfectibles en el diseño del Consejo, proponiendo fortalecer su independencia del gobierno de turno y ampliar sus atribuciones estratégicas.

Apoyándose en estándares internacionales, especialmente en las prácticas de la OCDE, explicó los distintos modelos de gobernanza en organismos reguladores: el modelo de Consejo (con responsabilidad estratégica), el de Comisión (con funciones regulatorias sustantivas) y el unipersonal (modelo actual de la Superintendencia). Afirmó que, dado el alto impacto de las decisiones regulatorias en salud y la necesidad de una mirada técnica, independiente y de largo plazo, resulta pertinente avanzar hacia un modelo colegiado. Además, recomendó que el Consejo tuviera un rol más vinculante en la definición de políticas estratégicas y que participara en la dictación de normas generales y circulares, lo cual aportaría estabilidad a la regulación. También propuso que los nombramientos incluyeran la ratificación por parte de otro poder del Estado, como sucede en organismos como el Banco Central, lo que reforzaría la autonomía institucional.

En relación con la Intendencia de Prestadores, sostuvo que la ampliación de sus facultades constituye una oportunidad para replantear la organización interna de la Superintendencia. Actualmente, esta se estructura en torno a dos intendencias -una de Fondos y otra de Prestadores- lo que, a su juicio, responde más al tipo de entidad supervisada que a las funciones regulatorias y fiscalizadoras propiamente tales. Propuso, en cambio, avanzar hacia una organización por funciones, separando claramente la regulación de la fiscalización. Para ilustrar su propuesta, mencionó los casos de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) y la Superintendencia de Pensiones, organismos que operan bajo este tipo de estructura funcional, con divisiones especializadas en regulación y supervisión, independientemente del tipo de institución regulada.

Esta forma de organización, explicó, permite una mayor especialización técnica, facilita la estandarización de procesos, genera economías de ámbito y mejora la eficiencia en la gestión. Insistió en que los cambios estructurales que se están proponiendo en este proyecto constituyen una oportunidad histórica para rediseñar la institucionalidad, adecuándola a los desafíos actuales del sistema de salud chileno.

En representación de la Alianza USS-PUC-UDP, señora Daniela Sugg expuso en base a la misma presentación.

Abordó el segundo eje del proyecto de ley de fortalecimiento de la Superintendencia de Salud, centrado en el resguardo de los derechos de las



personas en materia de salud. Acompañada en el análisis por sus colegas Paula Benavides y Carolina Velasco, expuso los contenidos centrales de este componente legislativo, destacando su relevancia para avanzar en una institucionalidad más sólida, con mayor transparencia y rendición de cuentas.

Explicó que el proyecto fortalece el rol de la Comisión de la Superintendencia de Salud (SIS) en dos ámbitos clave: la elaboración de normativa y la orientación a la ciudadanía. Se incorpora, por ejemplo, la creación de un registro público de prestadores sancionados, lo que -según planteó- representa un avance hacia una mayor transparencia en la relación entre prestadores y usuarios. Asimismo, se faculta a la Intendencia de Prestadores para acceder a antecedentes clínicos cuando sea necesario para resolver reclamos y llevar a cabo auditorías clínicas externas, particularmente ante solicitudes de la autoridad sanitaria. También se contempla que esta intendencia actúe como árbitro arbitrador en controversias entre pacientes y prestadores, y se establece un régimen sancionatorio común aplicable a los órganos públicos.

Desde una perspectiva general, valoró positivamente estas modificaciones, considerando que representan avances significativos para el sistema de salud, tanto en términos de mejor gobernanza como de impacto concreto en la calidad del servicio que reciben los pacientes y usuarios. Sin embargo, también enfatizó que estas reformas deben ser entendidas como un punto de partida -un piso mínimo- sobre el cual construir una institucionalidad que sea capaz de enfrentar no sólo los desafíos actuales, sino también los que vendrán en los próximos diez o veinte años.

En esa línea, planteó que uno de los elementos más relevantes es asegurar que la SIS cumpla su rol garantizando derechos de manera equitativa para todos los usuarios, independientemente de si pertenecen a Fonasa o a Isapre. Observó que el proyecto podría avanzar aún más en fortalecer el rol de la Superintendencia en la difusión de información para empoderar a la ciudadanía y permitir una toma de decisiones más informada. Según datos de la propia Superintendencia, un porcentaje considerable de los reclamos (un 39%) corresponde a la falta de información, lo que revela una necesidad concreta de fortalecer este componente.

Detalló que actualmente las funciones de difusión de la SIS están claramente acotadas. Para Fonasa -que cubre al 83% de la población- las funciones se concentran principalmente en beneficios específicos como la libre elección, el mecanismo de cobertura complementaria, la Ley Ricarte Soto y las garantías



explícitas en salud (GES). En contraste, en el caso de las Isapres, la Superintendencia cumple un rol mucho más amplio, con información pública disponible en su sitio web sobre planes, prestadores, sanciones y más. En este sentido, señaló que es necesario homologar los estándares de información exigidos para ambos subsistemas, especialmente considerando que el sistema público cubre a la gran mayoría de la población.

Además, propuso que se amplíe el giro de la SIS para abarcar todos los beneficios del sistema de salud entregados por Fonasa, lo que permitiría a los usuarios del seguro público contar con información comparable a la que ya está disponible para quienes están en el sistema privado. Esto implicaría modificar el régimen de prestaciones de salud -específicamente el título II del DFL-1- de modo que la Superintendencia pueda ejercer su labor de fiscalización e información también respecto a Fonasa como asegurador.

En cuanto al registro público de prestadores sancionados, apoyó firmemente su creación y los argumentos que lo respaldan, como la disuasión de malas prácticas, la mejora del funcionamiento del mercado y el acceso a información útil para la ciudadanía. No obstante, indicó que es necesario avanzar más allá del enfoque punitivo y generar un conjunto más amplio de indicadores sobre los prestadores, que incluyan dimensiones como tiempos de atención, costos de prestaciones, y nivel de acreditación. Recalcó que estos datos permitirían a las personas tomar decisiones informadas, comparables y basadas en evidencias concretas.

Asimismo, sugirió que se incorporen indicadores sobre el funcionamiento del seguro público, algo que hasta ahora ha estado ausente en el enfoque de la Superintendencia. A su juicio, en un sistema donde Fonasa opera cada vez más a través de prestadores privados, es indispensable contar con esta información para evitar tensiones o fricciones que terminen afectando a los beneficiarios. Acotó que la experiencia reciente con las Isapres demostró que cuando el sistema asegurador entra en crisis, las consecuencias las paga el paciente.

Valoró que el proyecto contemple herramientas que permiten a la Superintendencia cumplir mejor sus funciones, como el acceso a antecedentes clínicos para resolver reclamos, la capacidad de realizar auditorías clínicas externas, y el ejercicio de facultades de arbitraje en conflictos. Subrayó la necesidad de que todas estas funciones se ejerzan con un adecuado resguardo de la privacidad de los datos personales, y concluyó señalando que el régimen sancionatorio propuesto va



en la dirección correcta al establecer reglas claras y procedimientos comunes también para los órganos públicos, fomentando así una mayor consistencia y efectividad del sistema regulatorio.

En representación de la Alianza USS-PUC-UDP, señora Carolina Velasco expuso en base a la misma presentación.

Se refirió al tercer eje del análisis técnico del proyecto de ley de fortalecimiento de la Superintendencia de Salud: la modernización del sistema de acreditación de prestadores. Su presentación abordó tanto los principales cambios propuestos en el articulado como sus implicancias regulatorias, técnicas y de cara a los derechos de las personas usuarias del sistema de salud.

Explicó que el proyecto de ley transfiere a la Intendencia de Prestadores de Salud una serie de atribuciones clave que anteriormente estaban en manos del Ministerio de Salud. En particular, la Intendencia podrá ahora definir los plazos de los procesos de acreditación -atribución que antes se regulaba mediante decreto ministerial-, lo que solía generar demoras. Además, se establece la exigencia de una garantía previa que deberán entregar las entidades acreditadoras, lo cual busca asegurar mayor responsabilidad y cumplimiento en el proceso. También podrá decretar la suspensión o el retiro de la acreditación cuando no se mantengan los estándares establecidos, y ejecutar dichas sanciones si no se implementa un plan correctivo.

El proyecto también introduce cambios sustantivos en la regulación de las propias entidades acreditadoras y los profesionales evaluadores. En este punto, señaló que se establecen sanciones más severas, como la suspensión por hasta un año de su participación en procesos de acreditación. Además, se contempla la posibilidad de sancionar no solo a la entidad como tal, sino también a sus representantes legales, directores técnicos y evaluadores individuales. Esta modificación responde -según el mensaje del proyecto- a la dificultad que ha existido históricamente para fiscalizar eficazmente el actuar de dichas entidades cuando incumplen sus obligaciones.

En términos generales, valoró positivamente el proyecto, señalando que permite fortalecer la función fiscalizadora de la Superintendencia y avanzar en el aseguramiento de la calidad en salud. A su juicio, el reforzamiento de los mecanismos de supervisión de las entidades acreditadoras otorga mayor legitimidad al sistema, en tanto se resguarda que quienes evalúan en nombre del Estado cumplan altos estándares de probidad y competencia.



No obstante, también expresó que este es un momento propicio para ir más allá de la propuesta actual y avanzar hacia una concepción más amplia e integral de calidad. En la actualidad, el proceso de acreditación se limita a verificar el cumplimiento de ciertos procesos, como la existencia de un comité de vigilancia de infecciones intrahospitalarias, pero no mide los resultados concretos de esos procesos. Por ejemplo, no se exige que las instituciones cumplan con metas específicas de control de infecciones, y no existe un vínculo directo entre la acreditación y el desempeño clínico efectivo. Planteó que, dado que el propio proyecto menciona que las auditorías clínicas externas podrían detectar estos déficits, es lógico incorporar en el futuro indicadores de resultado dentro del sistema de acreditación.

Asimismo, llamó a ampliar el acceso a la información disponible para las personas usuarias. Actualmente, el sistema permite conocer qué instituciones están acreditadas, pero no proporciona una visión integral de cada prestador. Propuso desarrollar una especie de “ficha clínica de prestadores” que consolide indicadores como resultados clínicos, acreditación, sanciones, tiempos de atención y desempeño general, lo que facilitaría decisiones informadas por parte de los pacientes.

En cuanto a la implementación actual del sistema, señaló que aún existe una brecha considerable: de más de 4.700 instituciones de salud que operan en el país, solo 874 están acreditadas, lo que representa una fracción muy menor del total. Esta baja cobertura –indicó– exige evaluar las causas, que podrían estar asociadas a limitaciones de infraestructura, recursos o capacidades organizacionales. No obstante, esta información aún no es del todo clara desde una perspectiva pública, por lo que instó a avanzar en la generación de estadísticas que permitan tomar mejores decisiones políticas y regulatorias.

En su conclusión, reafirmó la importancia del proyecto, coincidiendo con sus colegas en que se trata de una reforma necesaria para mejorar la gobernanza del sistema de salud. Subrayó que la regulación y fiscalización son funciones esenciales para garantizar la protección efectiva de los derechos de las personas usuarias, especialmente en su relación con los prestadores de salud. También llamó a que esta reforma sea aprovechada como una oportunidad para implementar cambios más estructurales, en línea con otros proyectos en curso que también afectan al funcionamiento del sistema de salud, como las nuevas leyes que regulan Fonasa.



Propuso revisar el diseño del Consejo Asesor propuesto para la Superintendencia, otorgándole mayor independencia y poder de decisión, y adoptando modelos similares a los que ya existen en otras agencias reguladoras en Chile. Asimismo, recomendó analizar la actual distribución de funciones en la Superintendencia, para reorganizarla por tipo de función (regulación, fiscalización, etc.) en lugar de hacerlo en función del tipo de institución supervisada. En particular, subrayó la necesidad de fortalecer las capacidades de fiscalización sobre Fonasa, tanto en el cumplimiento del plan de salud como en sus aspectos financieros. También planteó la necesidad de evaluar la regulación de la relación entre aseguradores y prestadores, especialmente en los casos en que uno de los actores es una institución pública, como ocurre con Fonasa contratando servicios de privados.

En resumen, planteó una defensa técnica y crítica del proyecto, reconociendo sus avances pero también destacando las oportunidades para profundizar en una reforma más ambiciosa, con una visión moderna de calidad en salud y con mayor empoderamiento ciudadano a través del acceso a información integral y transparente.

El diputado Rosas valoró la presencia de expertas del mundo académico en la discusión del proyecto de ley de fortalecimiento de la Superintendencia de Salud, destacando el aporte técnico que estas presentaciones brindan al proceso legislativo. A propósito de ello, planteó una inquietud respecto a un ámbito que, a su juicio, no ha sido suficientemente abordado en el proyecto ni en el debate parlamentario: el rol y la supervisión de las clínicas universitarias, especialmente aquellas pertenecientes a universidades privadas que imparten carreras del área de la salud.

Observó que estas clínicas cumplen una doble función, tanto formativa como asistencial, ya que atienden a un número importante de pacientes en su quehacer cotidiano. Si bien reconoció que algunos aspectos están más o menos regulados -como la acreditación de salas de enseñanza o de procedimientos clínicos utilizados en la formación de estudiantes-, sostuvo que existe un vacío normativo o, al menos, una falta de claridad respecto a quién supervisa efectivamente la calidad y el cumplimiento de estándares en estas instituciones, sobre todo cuando prestan atención directa en salud a personas usuarias.

En ese contexto, formuló un llamado a las panelistas presentes para que entregaran su opinión técnica sobre este punto. En particular, pidió conocer sus puntos de vista sobre el marco regulatorio aplicable a estas clínicas universitarias, si



corresponde que la Superintendencia de Salud tenga atribuciones explícitas sobre ellas, y si este proyecto de ley representa una oportunidad para abordar esta situación regulatoria.

Reiteró la importancia de considerar este tema en el debate, destacando que se trata de una realidad cada vez más extendida en el sistema de salud chileno, donde centros formativos con fines académicos también asumen un rol en la prestación de servicios de salud a la población.

El diputado Romero expresó una inquietud relacionada con el sistema de acreditación de prestadores de salud, específicamente respecto al cumplimiento de esta exigencia por parte de los establecimientos públicos. Señaló que, a partir de lo expuesto en las presentaciones anteriores, le quedó la sensación de que los prestadores públicos podrían no estar sometidos al mismo proceso de acreditación que los privados, o que, eventualmente, estarían regidos por estándares diferentes.

La señora Paula Benavidez señaló que, según su comprensión, los establecimientos públicos de salud son tratados de manera equivalente a los prestadores privados en lo que respecta a la acreditación.

La señora Carolina Velasco confirmó que el sistema de acreditación es el mismo tanto para prestadores públicos como privados. Es decir, no existen estándares distintos: la normativa y los criterios aplicables son comunes para ambos sectores.

Subrayó que, si bien el marco regulatorio es uniforme, existe una importante brecha en la acreditación efectiva, especialmente en el sector público. Basándose en los datos disponibles públicamente, precisó que de los aproximadamente 871 prestadores acreditados, alrededor de 562 no pertenecen al Sistema Nacional de Servicios de Salud -es decir, son privados u otros actores- y solo cerca de 300 forman parte de la red pública. Esta cifra, comparada con el universo de establecimientos públicos -por ejemplo, más de 600 CESFAM (Centros de Salud Familiar) y unos 200 hospitales- revela un déficit significativo de acreditación en el sector público.

También explicó que los establecimientos no necesariamente deben acreditarse en todas las áreas y que hay diversidad en los tipos de instituciones, lo que hace que las comparaciones directas requieran un análisis más cuidadoso.

Finalmente, aclaró que estos datos fueron obtenidos de fuentes públicas y dejó abierta la posibilidad de corrección por parte de la Superintendencia de Salud si hubiese información más actualizada o precisa.



El diputado Romero planteó una inquietud sobre la aparente disparidad en los estándares de calidad entre prestadores públicos y privados del sistema de salud, a propósito de la acreditación.

Agradeció la anterior respuesta de Carolina Velasco, pero profundizó al señalar que, pese a que le han dicho que el sistema de acreditación es el mismo para ambos sectores, su experiencia visitando hospitales públicos sugiere una realidad muy distinta.

Relató haber estado recientemente en el Hospital de Maipú, donde pudo constatar que el sistema de aire acondicionado llevaba meses en mal estado, obligando incluso al cierre de camas. A partir de esa situación, cuestionó cómo es posible que existan diferencias tan marcadas en condiciones de infraestructura, funcionamiento y cumplimiento de derechos de los pacientes, si todos los prestadores, públicos y privados, debieran estar siendo medidos con los mismos criterios de calidad.

El diputado Rosas señaló que frecuentemente se tiende a confundir la calidad real de la atención con la imagen corporativa que pueden proyectar algunas clínicas, especialmente privadas, que invierten considerablemente en infraestructura moderna y entornos confortables.

Destacó que esta percepción puede ser engañosa, ya que ha habido casos documentados y mediáticos de clínicas de alto estándar visual que han incurrido en graves fallos clínicos, resultando incluso en la muerte de pacientes. Mencionó específicamente situaciones ocurridas en áreas como obstetricia y cirugía plástica, donde errores asociados al incumplimiento de protocolos acreditados han tenido consecuencias trágicas.

Enfaticó que los procesos de acreditación no miden el lujo ni el confort, sino la existencia y cumplimiento de procedimientos clínicos mínimos para garantizar la seguridad del paciente. Como ejemplo ilustrativo, relató una experiencia personal ocurrida en el Servicio de Salud de Valdivia, donde el Hospital atendió a pacientes que habían sido previamente tratados en la Clínica Alemana de Valdivia. Según el testimonio de una enfermera, los pacientes comentaban que las suturas utilizadas en el hospital público eran de mejor calidad que las de la clínica, y efectivamente lo eran, pues se trataba de suturas alemanas y no insumos más económicos de origen chino.

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres abordó de manera extensa y detallada los desafíos actuales del sistema de acreditación sanitaria en Chile, así como los esfuerzos que se están realizando para



modernizarlo y avanzar hacia un enfoque centrado en la calidad integral de la atención en salud.

Comenzó distinguiendo dos conceptos clave: la autorización sanitaria, entregada por las Seremi de Salud, y la acreditación, que exige tener dicha autorización vigente como requisito previo. Explicó que los estándares de acreditación son similares tanto para prestadores públicos como privados, pero difieren según el tipo de atención -cerrada o abierta-, y también existen estándares específicos, como para los centros de diálisis. En cuanto al sector público, señaló que el 94% de los 196 hospitales del país cuentan con alguna etapa de acreditación (primera, segunda o tercera), lo que refleja un alto nivel de cumplimiento en atención cerrada. Sin embargo, reconoció que la mayor brecha persiste en la atención abierta, especialmente en la atención primaria, donde hasta 2022 solo 9 centros estaban acreditados y actualmente se ha llegado a 107, lo que representa apenas un 17% de avance. Este rezago ha sido abordado a través del Decreto GES de 2022, que fijó un número específico de centros (230) a acreditar como una meta concreta, superando años de postergaciones sistemáticas.

Recalcó que la pandemia tuvo un impacto importante en la suspensión de procesos de acreditación tanto en el sector público como en el privado, debido al estrés de la red asistencial. Valoró que con la reactivación post-emergencia sanitaria, se ha logrado romper la inercia y reimpulsar la acreditación, en especial en la atención primaria, lo que calificó como un avance significativo.

Un aspecto crítico abordado por la autoridad fue la limitación de la actual acreditación al enfoque en procesos, sin incluir otras dimensiones esenciales de la calidad como los resultados en salud y la experiencia del usuario. En este sentido, indicó que desde hace dos años la Superintendencia ha estado trabajando en una propuesta de nuevos estándares que incorporen estas dimensiones, de acuerdo con las definiciones de calidad de la Organización Mundial de la Salud. Esta propuesta, elaborada con la participación de un comité técnico y un consejo asesor, será presentada al Ministerio de Salud para su evaluación, dado que dicho ministerio es el ente rector en esta materia.

Respecto de la gestión de reclamos, expuso las limitaciones que enfrenta la Superintendencia de Salud por la escasez de recursos humanos y presupuestarios -con poco más de 320 funcionarios en todo el país-. A pesar de ello, destacó la implementación de un modelo de gestión interna llamado "Ruta del Reclamo", que ha permitido reducir los plazos de resolución sin requerir mayores recursos. A través de mecanismos como el modelo único de derivación, se ha



logrado bajar los plazos promedio de resolución en ciertos reclamos (excluyendo APV y GES) de 180 a 150 días hábiles. Aunque reconoció que los niveles de satisfacción aún son bajos, subrayó que los esfuerzos buscan hacer el sistema más eficiente sin aumentar el gasto, dejando claro que, de no poder mejorar más, será necesaria una inyección de recursos adicionales.

También aclaró que los procedimientos de resolución no son discrecionales ni arbitrarios, ya que las decisiones de la Superintendencia están sujetas a revisión por parte de los tribunales. En esta línea, insistió en que el sistema contempla instancias de apelación administrativa y judicial, lo que garantiza la legalidad y equidad en la resolución de reclamos.

En cuanto a la estructura institucional, expresó su convicción de que el país debiese avanzar hacia una agencia reguladora independiente, similar a modelos de países OCDE, con un consejo ejecutivo robusto como el de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF). Reconoció que esta meta no ha sido posible por razones económicas y políticas, pero se han dado pasos intermedios, como el fortalecimiento de algunas atribuciones de la Intendencia de Prestadores. El consejo asesor propuesto, dijo, responde al diseño institucional actual, aunque comparte que en el futuro debería evolucionar hacia una entidad con mayor autonomía.

Frente a las críticas sobre duplicidad de funciones con las Seremi de Salud, fue enfático en señalar que la Superintendencia no duplica funciones, sino que cubre espacios que actualmente no están siendo fiscalizados. Como ejemplo, relató un caso actual en que un paciente enfrenta un juicio arbitral contra una aseguradora por la cobertura de una urgencia, mientras el prestador simultáneamente inicia un juicio ejecutivo para cobrarle. De contar con mayores atribuciones, dijo, la Superintendencia podría emitir medidas preventivas para suspender el cobro hasta que se resuelva el conflicto, evitando así una doble victimización financiera del paciente.

En materia de información y transparencia, insistió en que es fundamental avanzar en la publicación de resultados, tanto clínicos como de experiencia usuaria, para empoderar a las personas en la toma de decisiones. Aunque algunos actores del sector privado han expresado reparos, él considera que contar con registros de prestadores sancionados o con bajo rendimiento no solo es útil, sino necesario para superar la asimetría de información que afecta a los usuarios.

Sobre la asimetría entre la fiscalización de prestadores públicos y privados, reiteró que mientras a los privados se les puede aplicar sanciones, en el



caso de los establecimientos públicos solo se puede solicitar que el Ministerio inicie un sumario administrativo, sin acceso al resultado. Consideró ineficaz esta situación y planteó que si se quiere una Superintendencia realmente centrada en los derechos de las personas, se debe avanzar en igualar las herramientas de fiscalización entre ambos sectores.

Finalmente, se refirió a iniciativas en desarrollo, como el proyecto de fichas técnicas de prestadores, actualmente en fase piloto, cuyo objetivo inicial es contar con información completa sobre la capacidad instalada del sistema público y privado. Esta herramienta permitiría una mejor planificación y fiscalización, y podría ser el punto de partida para una base de datos integral que incluya otros indicadores clave como tiempos de atención y resultados clínicos. También defendió la realización de auditorías clínicas por parte de la Superintendencia, con el apoyo de expertos externos, garantizando imparcialidad, transparencia y resguardo de datos personales, cumpliendo con la ley de derechos de los pacientes.

En votación general, el proyecto de ley, fue aprobado por **unanimidad** (6 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Cordero, Lagomarsino, Molina, Romero y Rosas.

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

Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **16:33** horas.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Secretaria Abogado de la Comisión