

Comisión de Salud - Santiago

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

Lunes 8 de septiembre 2025

En varios

El caso de maltrato y abuso ocurrido en el hospital base de Osorno revela la mala cultura organizacional presente en los establecimientos de salud, que el hecho haya ocurrido en pandemia lo vuelve aún más grave, ese tipo de casos empiezan de a poco, pero perpetúan la violencia y el maltrato laboral. Acá las consecuencias no solo deben ser administrativas sino también penales. La ley Karin debe aplicarse en todos los servicios de salud del país. Yo entiendo que la ministra designó un enviado especial para este caso y se planteó la destitución inmediata de los 4 funcionarios, pero quiero oficial para conocer cuántos casos de acoso, violencia y discriminación están ocurriendo en el sector salud y cuantos sumarios están en curso por tales motivos, los datos deben estar segregados por servicio de salud e informar las medidas que se están tomando en cada uno de ellos, incluyendo plazos y cronogramas de ejecución, para asegurar climas laborales aptos para trabajar sin descuidar nuestra salud mental.

1. Recibir al Superintendente de Salud, Dr. Víctor Torres, para que se refiera al alza de los planes de Isapres.

El alza de los planes de Isapres atiende a un reajuste que normalmente era en junio, pero este año fue en septiembre de acuerdo a la planificación a partir de la ley corta aprobada en mayo 2024. La siguiente tabla muestra los reajustes realizados por isapre:

Colmena: 3,7%	Cruz Blanca: 3,7%	Banmédica: 3,7%
Esencial: 3,7%	Consalud: 3.6%	Vidatres: 0%
Masvida: 0%		

Tales porcentajes son aplicados al total del plan que pagan los afiliados, por lo cual el monto que aumenta varía de acuerdo a las rentas que perciban.

El superintendente viene a explicar estas alzas, las cuales podrían estar revelando una falencia de la ley aprobada, sin embargo, lo más relevante es que se explique por qué, si Masvida y Vidatres son capaces de no aumentar sus precios, las otras reajustan por el máximo permitido. La ley explicitó que, para hacer los reajustes referidos, las instituciones de previsión de salud debían justificarlas ante el superintendente, eso es lo importante el día de hoy.

Para intervenir

- Acá el mensaje para la ciudadanía debe ser contundente, cuando nosotros aprobamos la ley corta de ISAPRES fue para dar viabilidad al fallo de la corte suprema, que se respetara la tabla única de factores y dejar atrás los abusos de estas instituciones. El llamado a Colmena, Cruz Blanca, Banmedica, Esencial y Consalud es a actuar teniendo en cuenta que la salud es un derecho.

- Si es necesario hacer nuevos cambios a la legislación que regula a las instituciones de previsión de salud no vamos a dudar en hacerlo, porque acá la prioridad es el bienestar y la salud de las personas, no la ganancia de las empresas.
- La responsabilidad del superintendente es estar encima de las isapres, necesitamos que cumpla su responsabilidad como adalid de los usuarios de nuestro sistema de salud, y con ello no se le pide que destruya los seguros privados de salud, sino que les obligue a respetar las leyes.

2. Recibir a la Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera, con el objeto que dé a conocer la situación de las listas de espera del sistema de salud.

El contexto de esto está relacionado a que se publicó el informe trimestral de listas de espera, el cual señala que al 30 de junio se observaron los siguientes datos:

- 2.222.119 personas esperan una consulta nueva de especialidad
- 362.373 personas aguardan por una cirugía

Desde MINSAL indican que estas cifras representan una disminución de 17.759 personas en espera de una consulta y 7.892 personas menos en lista para una intervención, *respecto al trimestre anterior*.

Los datos más actuales disponibles en el visor ciudadano señalan lo siguiente (julio 2025):

262.508 personas en espera para cirugía mayor	1.794.991 personas en espera de consulta médica de nueva especialidad
110.998 personas en espera para cirugía menor	510.029 personas en espera de consulta odontológica de nueva especialidad

Sobre este punto conviene escuchar a la ministra para que haga las comparaciones correspondientes con el trimestre anterior y el trimestre homólogo de años anteriores, siempre teniendo en cuenta el aumento suscitado por la pandemia.

Por otro lado, es importante considerar los 73mil millones inyectados para listas de espera a propósito del acuerdo tomado en la ley de presupuesto 2025 en consideración a la entrada en vigencia de la ley de grandes emisores de licencias médicas.

- ¿De qué forma esta última inyección presupuestaria contribuye a disminuir las listas de espera? La semana pasada oficiamos para conocer la distribución de estos dineros en los 29 servicios de salud del país, hoy también necesitamos saber al detalle cómo esto se traduce en la disminución de los tiempos de espera.

Minuta Comisión 16 de Septiembre

Senadora Ximena Órdenes N

Contextualización

De acuerdo con lo informado por el Sen. Flores, las sesiones programadas en Valdivia fueron suspendidas debido a la imposibilidad de la Ministra para asistir, por lo cual está pendiente terminar de votar en particular salud mental y el proyecto de la relación asistencial docente (prácticas e internados de salud). **Hoy la citación es para 3 exposiciones de contingencia.**

1. Recibir a la Rectora de la Universidad de Chile, señora Rosa Devés, para que dé cuenta de la situación del Hospital Clínico de la universidad “José Joaquín Aguirre.”

Conviene relevar que la actual rectora, es la primera mujer en tener dicho cargo en la historia de la “Casa de Bello”, reforzando el relato del liderazgo femenino. Rosa Devés fue elegida en mayo de 2022 y asumió en junio de ese año.

Respecto de la situación del hospital, tras una ley publicada en noviembre de 2023 pasó a ser oficialmente público, pues si bien antes era administrado principalmente por la universidad, esta lo gestionaba a través de una corporación de derecho privado, por lo cual era una figura jurídica híbrida. A continuación, los puntos clave de su situación actual:

- Gestor y Administrador: Servicio de Salud Metropolitano Norte (Ministerio de Salud).
- Estatus Jurídico: Es un hospital público, ya que su gestión es estatal. Se rige por las normas del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS).
- Significado de "Hacerse Público": Se refiere al traspaso de su administración desde una fundación privada (de la U. de Chile) al servicio de salud estatal correspondiente, alineándolo definitivamente con la red pública hospitalaria nacional.

Para consultas e intervenciones:

- Considerando que el Servicio Metropolitano Norte tiene una mediana de 225 días de espera para cirugía mayor, en comparación con los 323 días nacionales ¿Cómo ha contribuido a la disminución de las listas de espera? La situación preocupa porque para consulta de nueva especialidad el mismo servicio tiene la espera más alta del país, con un total de 482 días, lo cual es casi un año y medio, en comparación a la nacional que es de 263 días.¹
- Teniendo en cuenta que el servicio de salud metropolitano norte tenía una ejecución a Julio de 2025 respecto al monto vigente del 69,71% de acuerdo a la información publicada en la BCN ¿Cuál es la situación presupuestaria del hospital?

¹ Datos actualizados a julio 2025 según visor de listas de espera MINSAL

2. Recibir al psicólogo y activista digital, señor Eduardo Guzmán, para que se refiera acerca de la falta de políticas públicas dirigidas a las personas que viven con la condición de tartamudez.

La tartamudez, también conocida como disfemia, es un trastorno de la comunicación que afecta al flujo o la fluidez del habla. Se caracteriza por interrupciones involuntarias en la producción de los sonidos del habla, conocidas como disfluencias. No es simplemente "nerviosismo" o un mal hábito; es una condición neurológica compleja que implica diferencias en el procesamiento del lenguaje en el cerebro.

Una tesis de fonoaudiología de la U de Valparaíso indica, sobre este problema, que en la población adulta se estima que es del 1%, en cuanto a la población infantil la incidencia es del 5%.

Eduardo Guzmán es un activista por la tartamudez que también participó en la marcha LGBTQ+. Es tartamudo desde los 13 años y se esfuerza por visibilizar esta condición para que se creen políticas públicas.

Para consultas e intervenciones

- El 22 de octubre es el día internacional de la tartamudez ¿Qué acciones y actividades propondría Eduardo para dar a conocer este problema?
 - Eduardo ha dado charlas TED e incluso escribió el libro "cómo dejar de tartamudear (y morir en el intento)" me gustaría que nos cuente un poco de esta producción literaria.
3. Recibir a la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud de Valparaíso, quienes han manifestado su preocupación por la prolongada demora en la construcción del Servicio de Alta Resolutividad de Placilla.

La UNCO Valparaíso es una organización que agrupo los consejos locales de salud constituidos en la región. Hoy vienen a presentar su preocupación por los retrasos en la construcción del SAR de Placilla, un sector de Valparaíso.

El visor de iniciativas de inversión de MINSAL muestra que se encuentra en estado de ejecución, sin embargo, también señala que el avance de la obra es de un 0%. Además, plantea que la población beneficiaria sería de 41.369 personas

Por otro lado, de acuerdo con mercado público, la licitación del SAR de Placilla fue publicada el 10 de octubre de 2023 y adjudicada el 28 de enero de este año. Las bases proponían un contrato de 425 días y la garantía de fiel cumplimiento de contrato se estima para diciembre 2027.

Es una problemática de carácter local, por lo cual no se recomienda una intervención, más allá de valorar la presentación que hagan los invitados.

Minuta Comisión 29 de Septiembre

Senadora Ximena Órdenes N

Contextualización

La comisión de hoy consiste en audiencias nacionales, a continuación, el detalle por punto a tratar.

1.- Recibir a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera; a la Directora del Instituto de Salud Pública de Chile, señora Catterina Ferreccio, y al Oncólogo Mario Fernández, para que se refieran al **retraso en el registro de medicamentos críticos**.

El propósito central de esta audiencia es exigir explicaciones concretas y soluciones urgentes a los persistentes retrasos en el registro de medicamentos críticos (oncológicos, para enfermedades raras, de alto costo, etc.) por parte del Instituto de Salud Pública (ISP), y evaluar las acciones que está tomando el Ministerio de Salud para resolver esta crisis que afecta directamente la vida y salud de miles de chilenos.

Sobre los invitados:

Sra. Catterina Ferreccio, Directora del ISP: Es la autoridad técnica directa del organismo regulador. Debe explicar las causas técnicas, administrativas y de capacidad interna que generan los cuellos de botella.

Dr. Mario Fernández, Oncólogo: Representa la voz de los médicos tratantes y, sobre todo, de los pacientes. Su testimonio es crucial para dimensionar el impacto humano y clínico de los retrasos.

Comentarios y opciones de intervención:

Existe un retraso significativo en la evaluación y autorización de medicamentos esenciales, particularmente en áreas como la oncología. Esto impide que los pacientes chilenos accedan a terapias innovadoras y que ya están disponibles en otros países. Dicho lo anterior, es importante mantener un tono crítico en las siguientes opciones de intervención:

- Mientras se resuelve el problema de fondo, ¿qué alternativas tienen los médicos y pacientes? ¿Se ven forzados a recurrir a vías judiciales o a buscar medicamentos no registrados, con los riesgos que eso conlleva?
- ¿Cuál es la causa raíz principal del retraso? ¿Es un tema exclusivamente de dotación, o existen también ineficiencias en los procesos internos que deben ser optimizados? Estamos en plena discusión del presupuesto, entonces quisiera saber a qué acuerdos y compromisos podemos llegar en ese marco para agilizar el acceso a medicamentos.
- ¿Cuál es el plan concreto y con plazos definidos que el ejecutivo está implementando para descongestionar la cartera de medicamentos críticos pendientes en el ISP?

2.- Recibir al Director de la Unidad Especializada en Crimen Organizado del Ministerio Público, señor Ignacio Castillo, y al Presidente Ejecutivo de la Cámara de la Industria Óptica de Chile A.G., señor Francisco Javier Vargas, para que se refieran al **crimen organizado de ópticas y farmacias**.

El propósito de la audiencia es dimensionar la gravedad, modalidades e impacto del crimen organizado que está afectando al rubro de ópticas y farmacias en Chile, y evaluar la efectividad de la respuesta estatal en el comercio ilegal de medicamentos y lentes ópticos “piratas”. Se busca comprender la perspectiva de la investigación penal y de la industria afectada.

Sobre los invitados:

Sr. Ignacio Castillo, Director de la Unidad Especializada en Crimen Organizado (UECOC) del Ministerio Público: Representa la capacidad investigativa y persecutoria del Estado frente al crimen organizado. Debe explicar las estructuras criminales involucradas, las líneas de investigación priorizadas, los desafíos operativos y los resultados concretos (detenciones, desbaratamiento de bandas, incautaciones).

Sr. Francisco Javier Vargas, Presidente Ejecutivo de la Cámara de la Industria Óptica de Chile A.G.: Actúa como portavoz de las víctimas (empresarios, trabajadores). Su rol es relatar el impacto económico, operativo y psicosocial en el sector, la sensación de abandono y presentar propuestas concretas desde la industria.

Comentarios y opciones de intervención:

Es conveniente consultar sobre las medidas que se están adoptando para frenar el crimen organizado en esta materia. Asimismo, es relevante poner el énfasis en el comercio ilegal. Lamentablemente la gente muchas veces elige adquirir unos anteojos en la calle sin receta médica debido al bajo costo y evitando la consulta médica de especialidad (oftalmología). Frente a ello, consultar qué medidas está tomando el ejecutivo para desincentivar la compra ilegal de anteojos en ferias libre y lugares no establecidos.

- ¿Existen figuras penales suficientes para perseguir estos delitos como "crimen organizado"? ¿O se persiguen como robos simples? ¿Cuáles son los principales obstáculos para desarticular la cadena logística (receptación, blanqueo, venta)?
- ¿Tiene la Cámara un estimado de las pérdidas económicas anuales del sector a causa de este flagelo? ¿Cuántos locales han sido afectados y con qué frecuencia? Es importante conocer el detalle desglosado por región.
- Más allá de los hechos puntuales, ¿cuál es el diagnóstico de la UECOC sobre la estructura de estas bandas? ¿Están vinculadas a otras formas de crimen organizado (narcotráfico, contrabando)?

Minuta Ley de Eutanasia

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

01 de septiembre de 2025

Hace poco se anunció la inyección de recursos para listas de espera, la ministra ha señalado en prensa que “Estos 73 mil millones ya se han distribuido desde el 15 de agosto en todos los servicios de salud” Quiero oficiar entonces para conocer la distribución de tales recursos en los 29 servicios de salud del país.

Boletín: 9644-11 | 11745-11 | 11577-11 | 7736-11 Refundidos

Autores: En su origen Adriana Muñoz y Gaspar Rivas, pero se han sumado muchos otros legisladores en los otros proyectos dado que está refundido.

Fecha de Ingreso: 16 de junio 2011

Origen: Cámara de diputados

Materia: Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable.

“Establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal” (11745-11)

Contexto:

A fines de los 90 y principios del 2000 se aprobaron leyes como la de filiación (98), despenalización de la homosexualidad (99) y divorcio (2004). En dicha época, el ex presidente Ricardo Lagos, junto a Michelle Bachelet como ministra de salud, ingresaron el mensaje 038-344 de junio 2001, donde se “inicia un proyecto de ley sobre los derechos y deberes de las personas en salud” el cual dio origen al boletín 2727-11. De acuerdo con la BCN, esta fue la primera mención a la eutanasia, pues tal mensaje “establece la posibilidad de no prolongar innecesariamente la agonía de un paciente terminal”. Si bien en dicho proyecto, que fue archivado, se plantea explícitamente que tal regulación no debe confundirse con la eutanasia, logró abrir el debate, señalando:

“Es posible que una persona aquejada de una enfermedad incurable y en fase terminal, decida no seguir siendo sometida a tratamientos. En estas situaciones, ¿cómo puede ser humanamente procedente que una persona sea sometida a tratamientos indeseados, que no tendrán ningún resultado positivo o, al menos, con un grado importante de éxito? ¿cómo puede obligarse a una persona a recibir quimioterapia que no tendrá ningún éxito, y que sólo la hará sentirse degradada? ¿cómo puede ser correcto mantener el sufrimiento de la familia, respecto de un ser querido que se sabe morirá?”

Pese a lo anterior, en 2012 quedó vigente la Ley N°20.584 sobre Deberes y Derechos del Paciente, la cual en sus artículos 14 y 16¹ cerró las diversas posibilidades de eutanasia en Chile. El actual proyecto en discusión fue ingresado en 2011, para ser aprobado en general en la cámara de diputados, recién el 17 de diciembre de 2020. En resumen, si bien han pasado 14 años desde que se ingresó este proyecto a la cámara, desde hace al menos 25 la sociedad chilena ha demandado que se legisle sobre este tema, dada la apertura democrática y valórica que ha enfrentado el país en las últimas décadas.

¹ Ver anexo

Resumen de contenido y actuación del proyecto de ley:

Objetivo

Permitir que personas muy enfermas, sin posibilidad de recuperación y con mucho sufrimiento, puedan pedir ayuda médica para morir de forma digna y sin dolor. Esto se denomina asistencia médica para morir.

Requisitos para solicitar esta ayuda:

- Ser mayor de 18 años.
- Tener nacionalidad chilena, o residencia legal en Chile por más de 12 meses.
- Estar consciente y lúcido.
- Tener una enfermedad grave e incurable o estar en estado terminal.
- Sufrir de forma persistente, intolerable y sin alivio posible.
- Diagnóstico confirmado por 2 médicos especialistas.
- Informe de un médico psiquiatra que acredite que la persona está mentalmente apta.
- Expresar su voluntad por escrito, ante 2 testigos y un ministro de fe.

Sobre el procedimiento

Para acceder se puede hacer mediante solicitud directa, por escrito, firmada ante dos testigos y un ministro de fe, prohibiéndose que sean testigos el médico tratante o personas con interés económico. Dicha solicitud debe ser reiterada 15 días después de la primera solicitud y se registra en el expediente médico.

Por otro lado, se permite una **declaración de voluntad anticipada**, la cual se puede emitir en cualquier momento, incluso antes del diagnóstico, ante notario como testamento solemne y se inscribe en el registro nacional de testamentos, aplicando en caso de daño mental irreversible o inconsciencia. Esta declaración es totalmente revocable, pero pierde dicha calidad en caso de perder la consciencia de forma irreversible.

- Médicos pueden declararse objetores de conciencia
- Clínicas pueden ser objetoras institucionales, pero deben derivar al paciente

Sobre la fiscalización

- El médico al cual le soliciten el procedimiento podrá solicitar a un comité de ética (ex ante) que se pronuncie, en un plazo de 15 días acerca de dicha situación.
- Una vez practicada la asistencia, un comité ex pos, constituido por el director del servicio de salud respectivo, verificará el cumplimiento de toda la normativa durante el proceso.

Reglamentos:

MINSAL dictará reglamentos para establecer los criterios para definir la enfermedad terminal, cómo se aplicará la objeción de conciencia, el funcionamiento de los comités técnicos y los protocolos del procedimiento

Expositores e invitados:

Durante el año 2021 expusieron ante la comisión:

- Corporación “Comunidad y justicia” se manifestó en contra
- Dr. Jaime Burrows (Bioética Universidad Diego Portales) se manifestó en contra
- Francisca Reyes, abogada Bioética (Universidad de Los Andes) en contra

Luego en 2024 solo hubo presentaciones del ejecutivo (a favor del proyecto).

Durante **2025** ha habido exposiciones de

- Felipe Heusser Decano de la Facultad de Medicina e
- Iván Pérez, et al. del centro de bioética de la Universidad Católica, en contra del proyecto.
- Alejandro Miranda, decano de la facultad de derecho de la Universidad de Los Andes, en contra (semana pasada)

En general, los opositores manifiestan que, si bien estarían a favor de la sedación paliativa y en contra del ensañamiento terapéutico, no consideran correcta la “asistencia médica para morir”. Por otro lado, en algunos casos plantean que la ley no es lo suficientemente objetiva, dado que hay muchos espacios a la subjetividad e interpretación, sin embargo, se ha determinado que tales temas serán materia reglamentaria.

Invitados:

Miguel Kottow

Médico de profesión, ha sido jefe de la Unidad de Bioética de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Se ha mostrado a favor de la eutanasia incluso más allá de los pacientes “terminales”.

Incluso afirma que la eutanasia "no sólo vale para pacientes terminales. También, por ejemplo, para gente con una discapacidad tan fundamental que no pueda llevar una existencia razonable. En el caso de un tetrapléjico, si decide que la medicina no es capaz de ponerlo en condiciones razonables de funcionamiento, también es pensable discutir la eutanasia médica".

Felipe Widow

Doctor en Derecho UC y Doctor en Filosofía de la Universidad Complutense de Madrid. Investigador en materias de Filosofía del Derecho (especialmente teoría del conocimiento moral y jurídico, teoría de la ley natural y teoría del derecho subjetivo). Está en el ranking de personas homo y transfóbicas elaborado por el Móvil H. Se ha manifestado en contra de la eutanasia. También está en contra del aborto

Algunas citas de sus trabajos:

“la progresiva promoción cultural y legislativa de la eutanasia encierra una paradoja: no hay otra sociedad que haya vivido más de espaldas a la muerte que la nuestra”

“La eutanasia no aparece en nuestra sociedad como una respuesta compasiva ante el dolor ajeno, sino exactamente como lo contrario: es la incapacidad de enfrentar el dolor lo que lleva a la decisión de cortarlo en su raíz; puesto que solo sufre el que vive, quitando esta condición haremos desaparecer de nuestra vista el insoportable dolor”

“Tanto el aborto como la eutanasia son injusticias que deben ser evitadas por el orden jurídico. Pero no son cualesquiera injusticias, sino que se inscriben entre aquellas conductas que de un modo expreso y directo deshumanizan a las personas contra las que se cometen, negando gravemente su misma condición de sujeto de derecho. Son crímenes cuya legitimación destruye profundamente el orden 48 social, porque borra de plano el más elemental principio de su constitución: el igual reconocimiento de la dignidad de todos sus miembros”

Freddy Maureira

Padre de Valentina Maureira, En 2015, Valentina, de 14 años, hizo pública su solicitud de eutanasia a través de un video, debido a su lucha contra la fibrosis quística. Falleció poco después de hacer la solicitud, por complicaciones derivadas de su enfermedad. Ha entregado al menos 35 cartas al presidente impulsando la eutanasia. No solo perdió a Valentina, sino también a un segundo hijo. Busca la incorporación de la familia en la posibilidad de tomar la decisión de acceder a la eutanasia, además de la donación de órganos

Anexo

Artículo 14 - Ley N°20.584 sobre Deberes y Derechos del Paciente

Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.

En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.

El consentimiento informado del paciente para recibir prestaciones de salud digital se podrá otorgar en forma verbal, caso en el cual el prestador institucional e individual respectivo deberá registrar la aceptación o rechazo de la atención de salud mediante una declaración escrita en formato papel o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad de conformidad con lo dispuesto en la ley N° 19.799, dejándose registro en la ficha clínica de los resguardos adoptados para asegurar el derecho de información de la persona.

Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño, niña o adolescente ha sido informado y se le ha oído.

Con todo, no se requerirá autorización de los progenitores o de quien ostente el cuidado personal y/o patria potestad de mayores de 14 años, cuando se trate de la toma de exámenes PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) realizada por personal de salud, en cualquier establecimiento de salud autorizado o en el contexto del programa de Búsqueda de Casos Activos, y que es parte de la estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento del Estado, bastando para ello el consentimiento del niño, niña o adolescente.

En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño, niña o adolescente a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de ella.

Artículo 16 - Ley N°20.584 sobre Deberes y Derechos del Paciente

La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual. (...)

Vaso de Agua

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

30 de septiembre de 2025

En la comisión del 27 de mayo se votó la reapertura del debate de este proyecto, con lo cual se acordó la refundición del proyecto de ley desarchivado de Ossandón y Guillier “que impone a los establecimientos comerciales que indica la obligación de entregar un servicio gratuito de agua potable ordinaria para el consumo de sus clientes.” Boletín 9.680-11, ingresado el 2014. Eso fue autorizado por la sala, por lo cual hoy se revisará una redacción que recoja todos los proyectos refundidos.

Dicho proyecto va en la misma línea de los que se encuentran refundidos (ver cuadro). Sin embargo, se debe aprobar en general y particular en la comisión para que se pueda refundir con los que ya han sido fusionados.

Obliga a los establecimientos de expendio de comidas y bebidas a ofrecer agua potable gratuita a sus clientes.	Proyecto de ley que promueve el acceso al agua potable.	Modifica el Código Sanitario, con el objeto de exigir a los establecimientos de venta de alimentos que señala, que proporcionen agua potable a sus clientes de manera gratuita
11606-11	12512-11	16588-11
Coloma Correa, Juan Antonio García Huidobro Sanfuentes, Alejandro Prokurica Prokurica, Baldo Van Rysselberghe Herrera, Jacqueline Von Baer Jahn, Ena	Chahuán Chahuán, Francisco Girardi Lavín, Guido Goic Borojevic, Carolina Quinteros Lara, Rabindranath	Castro González, Juan Luis Gahona Salazar, Sergio Gatica Bertin, María José Kusanovic Glusevic, Alejandro Ordenes Neira, Ximena
Primer trámite – segundo informe comisión salud Misma idea matriz, propone multas de 1 a 10 UTM por incumplimiento	Primer trámite – segundo informe comisión salud Misma idea matriz. Exige bebederos a las concesionarias en plazas. También en patios de los establecimientos educacionales. No contempla multas.	Primer trámite – primer informe comisión salud. Autoría propia, artículo único “Los locales destinados a la venta de alimentos para su consumo dentro del establecimiento deberán proporcionar a sus clientes, sin previo requerimiento, agua potable en cantidad suficiente. La entrega de agua deberá ser gratuita y complementaria a la oferta del establecimiento” No contempla multas.

Invitados

Asociación Chilena de Gastronomía (ACHIGA); Presidente **Máximo Picallo**

Fundada el 31 de enero de 1980 que vela por los intereses y el desarrollo del sector gastronómico de Chile. Reúne a las principales empresas del sector y la integran restaurantes, cadenas de comida rápida, servicio de alimentación institucional y empresas proveedoras del sector (socios colaboradores), con más de 4000 puntos de venta en el país.

Se manifiestan en contra del proyecto acusando que disminuiría sus ventas, sin embargo, el objeto de la ley no es ese, sino estimular el consumo de agua. Es importante destacar que oponerse a este proyecto es oponerse al consumo de agua potable, lo cual no tiene ningún sentido. Es importante mostrar que es un miedo infundado, puesto que, en países como Nueva Zelanda, Reino Unido, y varias comunidades autónomas de España y Francia ya es ley, sin que hayan disminuido los ingresos de los establecimientos.

Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo de Chile (CNC); Presidente **José Pakomio Torres**

De acuerdo con su web, fundada en 1858 acá en Valparaíso, es una federación gremial con el objetivo de representar al comercio, servicios y turismo de Chile mediante la colaboración y participación del mundo público-privado. Buscan promover el comercio, servicios y turismo, incentivando desde la representación gremial las buenas prácticas, la colaboración, la competitividad, la productividad, la innovación, el consumo responsable y la experiencia de servicios que agreguen valor de forma ética a las actividades para avanzar hacia un desarrollo sostenible.

Sobre Jose Pakomio, es relevante mencionar que es Rapa Nui y fue vicepresidente de la Cámara Nacional de Comercio desde el 2022 y presidente de la Cámara Regional de Comercio de Valparaíso (CRCP) desde el 2021. Actualmente preside la CNC desde 2023. No se ha pronunciado públicamente o en prensa sobre el proyecto, sería bueno conocer cómo afectaría el proyecto a la isla, considerando que los recursos hídricos allá no son los más abundantes

Confederación del Comercio Detallista y Turismo de Chile (CONFEDECH);

Fundada en 1938, en junio de este año sufrió la muerte de su presidente e histórico dirigente Rafael Cumsille Zapata. Según la periodista Mónica González, fue uno de los conspiradores más activos contra el gobierno de Allende, junto a Jaime Guzmán y representantes de Patria y Libertad. La confederación ha estado históricamente ligada a la derecha. Tampoco se ha pronunciado respecto del proyecto de ley.

Comentarios

Es necesario mencionar que, imponer multas ante el incumplimiento, tal y como lo propone el PL 11.606-11, es una buena idea, pero para que se concrete de buena manera se debería incluir al menos un artículo transitorio para que se implemente de manera gradual, de lo contrario, puede haber una lluvia de multas generando un gran descontento en los gremios gastronómicos. La fiscalización debería recaer en la SEREMI de salud.

Por otro lado, siempre existe la posibilidad de establecer excepciones ya sea directamente en la ley o dejando los detalles al reglamento donde se tomen en cuenta las condiciones geográficas, dado que los costos del agua potable son distintos en el desierto que, en el sur del país, por ejemplo.

- El objetivo del proyecto de ley no es perjudicar a los restaurantes ni el turismo, sino estimular el consumo de agua para promover una vida saludable. Nosotros iniciamos este año legislativo con un seminario sobre la obesidad en Chile, en ese seminario se presentaron recomendaciones de la OMS donde se propone implementar estrategias para incrementar el consumo de agua potable en nuestro país.
- La malnutrición por exceso es un problema real, solo el 24,5% de la población tiene un estado nutricional considerado normal. El consumo de agua potable es la base de una buena nutrición para tener un buen metabolismo.
- Muchos establecimientos ya tienen esta buena práctica, tanto en Chile como el extranjero, y no han visto perjudicados sus ingresos. La gente no va a dejar de consumir en locales establecidos porque les ofrezcan un vaso de agua, sino todo lo contrario, lo agradecerán y destacarán como una buena medida. Asimismo, habrá personas que no beberán el agua por decisión propia, pero lo importante es que se ofrezca y estimule el consumo.



Oficio N° []**

MAT.: Solicitud de información
referente a tratamiento “Hemodiafiltración
de Alto Volumen en Regiones”

Valparaíso, 16 de septiembre de 2025

DE: Ximena Órdenes Neira
Honorable Senadora de la República.

A: Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud

De mi consideración,

En ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 9° de la Ley N°18.918 y demás normas aplicables en Derecho, vengo en requerir a Usted, en su calidad de Ministra de Salud, a fin de solicitar información relevante sobre la implementación del tratamiento denominado “Hemodiafiltración en Línea de Alto Volumen Convectivo” (HvHDF) en los distintos servicios de salud del país.

He recibido un correo en que se señala que el tratamiento no estaría codificado en FONASA, limitando su acceso a la población. Considerando que cerca de 25.000 personas en nuestro país dependen de la diálisis para mantener su calidad de vida, requiero saber en qué regiones está efectivamente disponible el tratamiento mencionado (HvHDF), confirmando si está codificado o no en el Fondo Nacional de Salud.

Sin otro particular, y agradeciendo desde ya su respuesta, me despido atentamente,

Saludos cordiales.

XIMENA ÓRDENES NEIRA
SENADORA

Cáncer de mama

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

martes 30 de septiembre 2025

Hoy empezamos a el mes rosa, un mes donde vamos a concientizar sobre el cáncer de mama.

Según el informe del Minsal 2021, se estima que el 77% de las mujeres con cáncer de mama fallecen antes de los 80 años, por lo cual es nuestro deber como Estado hacernos cargo.

¿Sabías que de acuerdo con la fundación lazo, alrededor de 800 mujeres son diagnosticadas al año específicamente con cáncer de mama triple negativo?

Pero no todo es malo, hace poco tuvimos una gran noticia: MINSAL anunció la incorporación al sistema público de la primera inmunoterapia destinada al tratamiento de este cáncer. La variante triple negativo, que afecta entre el 10% y el 15% de las pacientes, es considerada una de las más agresivas, porque crece y se propaga con mayor rapidez que otros tipos de cáncer de mama, pero la inmunoterapia, que será gratuita, es uno de los tratamientos más innovadores del mundo.

Las invito a cuidar de nuestra salud, acudan a la atención primaria de sus comunas y soliciten sus mamografías preventivas, porque cuidarnos es responsabilidad de todos.

Votación General - Ley de Eutanasia

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

09 de septiembre de 2025

Boletín: 9644-11 | 11745-11 | 11577-11 | 7736-11 Refundido

Autores: En su origen Adriana Muñoz y Gaspar Rivas, pero se han sumado muchos otros legisladores en los otros proyectos dado que está refundido.

Fecha de Ingreso: 16 de junio 2011

Origen: Cámara de diputados

Materia: Derecho a optar voluntariamente para recibir asistencia médica con el objeto de acelerar la muerte en caso de enfermedad terminal e incurable.

“Establece el derecho a la eutanasia, regula las condiciones para su ejercicio, y modifica en conformidad a ello el Código Penal” (11745-11)

Contexto

Hoy concluyen las sesiones con invitados, por lo cual se espera realizar la votación en general del proyecto. La materia a legislar cuenta con un amplio apoyo de la ciudadanía, pero encuentra oposición en la derecha conservadora.

Invitados

Javiera Bellolio

Abogada, Investigadora del Centro de Bioética y Humanidades Médicas de la Universidad de Los Andes, magister en bioética. Está en contra de la eutanasia, habiendo publicado diversos estudios y columnas de opinión en esa línea, señalando que sería un riesgo sobre todo en lo referido a pacientes con problemas de salud mental. En ese sentido, es conveniente recordar que este proyecto de ley contempla la evaluación de un comité médico, pero también la revisión por parte de un psiquiatra, lo cual aminoraría las dudas planteadas por la invitada. Por otro lado, al igual que varios otros invitados, suele desviar la discusión hacia el fortalecimiento de los cuidados paliativos, lo cual está regulado en nuestra legislación.

En una publicación en marzo 2024 señaló lo siguiente “Esto muestra hasta qué punto en este debate hay muchas cosas importantes en juego, no sólo relativas a la voluntad de un individuo, sino respecto de todos los actores involucrados, como los médicos. En ese sentido, ¿podría la eutanasia cambiar el ethos de la medicina? ¿Somos conscientes de lo que ello implica?”

Sobre tales declaraciones, conviene destacar que según una encuesta realizada por el Colegio Médico de Chile en abril de 2019, el 77% de los profesionales afiliados están a favor de la eutanasia, basándose en aproximadamente 5.000 respuestas recibidas de 24.000 emails enviados. La despenalización de la muerte asistida en ningún caso pretende atentar con la ética porque se mantiene siempre el respeto a la objeción de conciencia.

Susana Moreira

Paciente que ha solicitado la eutanasia mediante una carta al presidente Gabriel Boric, lo cual fue mencionado en la cuenta pública 2024. El diagnóstico de Susana es distrofia muscular de la cintura escapulohumeral. Según la Asociación de Distrofia Muscular (Muscular Dystrophy Association), ésta es una enfermedad degenerativa que afecta a los músculos del área de la cadera y los hombros, por lo cual genera debilidad y dolor, entre otros síntomas.

Si bien siempre es complejo que haya casos particulares que den cuenta de su situación ante la comisión, es muy necesario valorar la participación y el testimonio de la invitada manifestando el apoyo al proyecto de ley y mencionando que se espera el compromiso de toda la cámara alta para respetar la autonomía de su decisión.

Para votación

Este proyecto de ley comenzó su tramitación hace casi 15 años, tiempo durante el cual muchas personas que lo único que querían era descansar en paz para terminar con un sufrimiento insoportable a causa de enfermedades graves e incurables, no pudieron hacerlo.

Voto a favor porque lo que está en juego en esta discusión es importantísimo, es la autonomía de las personas, el derecho a decidir sobre sus propias vidas, el derecho a acceder a una muerte digna y sin sufrimiento. Somos un Estado laico y creemos en el pluralismo, por lo que es un deber moral respetar las creencias de cada quien, sin obligar a prolongar el sufrimiento cuando no hay retorno.

Este proyecto de ley está pensado para casos específicos y toma una serie de resguardos para no banalizar la muerte, se establecen comités ex ante y ex post que revisarán cada solicitud, y los pacientes deberán cumplir requisitos específicos como ser mayores de edad, y estar conscientes y lúcidos, sufrir de forma intolerable y tener una enfermedad grave, incurable o estar en estado terminal. En otras palabras, se define un escenario crítico, donde los cuidados paliativos ya cumplieron su rol.

El tema de la objeción de conciencia también está considerado, porque, así como no es aceptable que prolonguemos el sufrimiento de una persona que no quiere continuar en ese estado, tampoco es razonable que el personal médico vea gravemente comprometido su fuero interno al administrar una prestación como la que se está proponiendo. Acá se ha hablado de objeción de conciencia institucional, materia que se revisará a fondo en la discusión particular, sin embargo, es importante asegurar este derecho a las personas, asegurar la disponibilidad de la prestación a lo largo de toda la red de salud.

Hoy estoy a favor del proyecto para dar un gran paso hacia el respeto de la autonomía de las personas, el respeto al pluralismo, y abrir la puerta al 70% de chilenos que están a favor de la muerte digna.