INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica diversos cuerpos legales, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos.

BOLETÍN Nº 15.773-11

Objetivo / Constancias / Normas de Quórum Especial (no tiene) / Consulta Excma. Corte Suprema (no hubo) / Propuesta de Cambio de Nombre del Proyecto / Asistencia / Antecedentes de Hecho / Aspectos Centrales del Debate / Discusión en General / Votación en General / Discusión en Particular / Texto / Acordado / Resumen Ejecutivo.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señores Chahuán, Castro González, Flores, Kast y Macaya; con urgencia simple.

Se hace presente que la Sala del Senado, con fecha 26 de abril de 2023, acordó autorizar a la Comisión de Salud, para discutir en general y particular la iniciativa legal, con ocasión del trámite reglamentario de primer informe. Se deja constancia, asimismo, de que la propuesta legal resultó aprobada, en general, por la unanimidad de sus integrantes presentes (3x0).

- - -

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Fomentar la seguridad de los procedimientos con fines estéticos, diferenciar los servicios profesionales de los servicios de cosmetología o similares, reducir o eliminar el ejercicio ilegal de la profesión médica, democratizar el acceso a servicios profesionales de medicina y cirugía estética, mantener una oferta profesional amplia con competencias en los procedimientos que realizan, asegurar a la población el acceso y calidad de la información respecto del profesional, las condiciones de los centros de atención y los productos e insumos que se utilizarán en su atención.

- - -

CONSTANCIAS

- Normas de quórum especial: No tiene.

- Consulta a la Excma. Corte Suprema: No hubo.

- Proposición de cambio de nombre del proyecto: Si hubo.

- - -

PROPUESTA DE CAMBIO DE NOMBRE DEL PROYECTO

El nombre contenido en la Moción era “Proyecto de ley, que modifica diversos cuerpos legales, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos.”.

Mediante la indicación N° 1, el Ejecutivo, propuso modificar el nombre del proyecto de ley, quedando como sigue:

“Proyecto de ley, que modifica el Código Sanitario, para regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos.”.

La modificación resultó aprobada de manera unánime por los miembros de la Comisión.

- - -

ASISTENCIA

- Senadores y Diputados no integrantes de la Comisión:

Honorable Senadora, señora María José Gatica Bertin.
Honorable Senador, señor Juan Castro Prieto.
Honorable Senador, señor Iván Flores García.
Honorable Senador, señor Sergio Gahona Salazar.
Honorable Senador, señor Iván Moreira Barros.
Honorable Diputada, señora Helia Molina Milman.

- Representantes del Ejecutivo e invitados:

Del Ministerio de Salud: la Ministra, señora Ximena Aguilera; la Jefa de Gabinete, señora Javiera Menay; la Jefa del Departamento de Relaciones Públicas, señora Camila Silva; la Jefa de Comunicaciones, señora Maritza Labraña, y los Asesores, señoras Ana Orellana, Rocío Norambuena, y señores Lorenzo Bascuñán, Manuel Nájera, Sebastián Leiva, Julio Muñoz y Jaime Junyent.

De la Subsecretaría de Salud Pública: la profesional de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud, señora Lorena Abarca, y las Asesoras, señoras Grace Schmidt y Evelyn Reyes.

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el Subsecretario, señor Osvaldo Salgado, y las Asesoras señoras Javiera Vela y Yocelyn Price.

De FONASA: el Director, señor Camilo Cid; la Directora Nacional (S), señora Nancy Dawson; el Fiscal, señor Juan Fuentes; el Jefe de la División de Planificación y Desarrollo Estratégico, señor Matías Goyenechea, y la Asesora de Comunicaciones, señora Marlene Rettig.

De la Superintendencia de Salud: la Asesora, señora Natalia Castillo.

De la Asociación de Isapres: el Gerente General, señor Gonzalo Simon.

Del Colegio Médico de Chile A.G.: el Presidente, señor Patricio Meza; el Jefe de Gabinete, señor Cristian Fernández, y la Presidenta del Departamento de Género, señora Alicia Fernández.

Del Colegio Médico de Valparaíso: el Presidente, señor Ignacio de la Torre.

Del Foro Nacional del Cáncer: la Directora Ejecutiva, señora Carolina Goic.

De la Sociedad Chilena de Medicina y Cirugía Estética (SOCHIMCE): el Presidente, Dr. Jorge Díaz.

De la Clínica de Cirugía Estética HighCare Clinic: el Fundador, Dr. Héctor Valdés.

De la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica: el Presidente, Dr. Jorge Conejero.

De la Sociedad de Cirujanos MaxiloFacial: el Presidente, señor Rodrigo Fariña y el Asesor, señor Ramón Torrealba.

Del Colegio de Cirujanos Dentistas: el Consejero, señor Sebastián Toledo; el Abogado, señor Roberto Lagos, y la Asesora Legal, señora Claudia Jara.

De la Sociedad de Cirujanos Estéticos Reconstructivos de Chile (SOCERCH): el Presidente, Dr. Luis Felipe Costa, y los Directores señora María Isabel Thumala y Dr. Harold Bayo.

De la Sociedad Chilena de Enfermería en Dermoestética (SOCHIEDE): la Directora de Estudios, señora Doris Mundaca, y la Secretaria, señora Claudia Hozer.

Del Colegio de Enfermeras: La Secretaria General, señora Pamela Vivanco y la Abogada, señora Mayra Rivera.

- Otros (Asesores):

De la Biblioteca del Congreso Nacional: el Investigador, señor Eduardo Goldstein.

De la oficina del Senador Juan Luis Castro, señoras Teresita Fabres y Paola Astudillo.

De la oficina del Senador Javier Macaya, señoras Teresita Santa Cruz y Camila González y señor Carlos Oyarzún.

De la oficina del Senador Francisco Chahuán, señores Jaime Calderón, Cristian Carvajal, Nicolás Cerda, Marcelo Sanhueza y José Wagner.

De la oficina de la Senadora Ximena Ordenes, señor Camilo Aguilera.

De la oficina del Senador Sergio Gahona, señora Teresita Santa Cruz y señor Benjamín Rug.

De la oficina del Senador Juan Ignacio Latorre, señoras Jennifer Astudillo y Rocío Olivares, y señor Tomás Mendoza.

De la oficina del Senador Juan Castro Prieto, señor Daniel Quiroga.

De la oficina del Senador Gastón Saavedra, señor Luis Batallé.

De la oficina de la Diputada Helia Molina, señor Javier Cáceres.

Del Comité RN, señor Octavio Tapia.

Del Comité UDI, señor Joaquín García.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la Moción de los Honorables Senadores señores Chahuán, Castro González, Flores, Kast y Macaya.

Los autores sostienen que la seguridad en los procedimientos médicos y quirúrgicos, es una preocupación de la población; en tal contexto,

una de las áreas con mayor connotación social en el último tiempo es la denominada medicina y cirugía estética, rama de la medicina de gran crecimiento en Chile y el mundo, en donde se ha observado la intromisión de personas que, usurpando funciones propias de profesionales médicos, realizan procedimientos a pacientes, habitualmente jóvenes, que en busca de una solución a anomalías de tipo estético, ven afectada gravemente su salud y en ocasiones su vida.

Añaden que esta situación es un problema de salud pública que se debe enfrentar seriamente, otorgando herramientas a la autoridad sanitaria y a la población general, para disminuir al máximo el ejercicio ilegal de la profesión médica, las clínicas clandestinas, el uso de materiales e insumos no autorizados o de origen desconocido, pero además se debe avanzar en garantizar la idoneidad del profesional que realice este tipo de prestaciones de salud y las condiciones en las que las realice.

Manifiestan que existen diversos ejemplos a nivel mundial, donde la medicina y cirugía estética tiene diversos grados de regulación, siendo un elemento común el acceso que tiene la población a la información sobre las competencias acreditadas del profesional y las condiciones de los recintos donde se realizarán los procedimientos.

Considerando que profesionales de diversas áreas realizan este tipo de procedimientos, la acreditación de competencias específicas en los diversos procedimientos, permite mantener una oferta amplia de profesionales que garantice el acceso democrático a servicios profesionales a costos razonables, sin generar artificialmente monopolios en beneficio de ciertas especialidades médicas que reduzcan gravemente la oferta y generen distorsiones que pueden agravar el problema.

Indican que en nuestro país, el Código Sanitario permite que médicos y cirujano dentistas realicen procedimientos de manera autónoma, estos últimos solo en el área odonto estomatológica, sin embargo, otros profesionales de la salud o técnicos del área de la cosmetológica, estética o peluquería también han incursionado en esta área, por lo que se hace necesario definir y circunscribir este quehacer profesional, para que la población cuente con las herramientas para elegir libremente y de manera informada a profesionales con competencias, que den garantías de seguridad en la atención.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

El estudio de la iniciativa se enfocó en la necesidad de establecer requisitos de seguridad y de calidad para los pacientes que se someten a procedimientos de la medicina y cirugía estética.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL[1]

Al iniciar el estudio del proyecto, la **Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera** señaló que para el Ejecutivo el tema de cirugías y procedimientos médicos que se realizan en forma irregular es preocupante y cualquier vulneración del Código Sanitario representa un riesgo para la salud. Mencionó que es rol de la autoridad sanitaria cautelar y proteger la salud más aun cuando se trata de procedimientos que se aplican a personas sanas y que a consecuencia de ellos, pueden tener efectos graves para la salud, en algunos casos con deformaciones, que se mantienen por toda la vida, o con riesgo de muerte, dependiendo de las condiciones en las que se realizan las cirugías y otros procedimientos.

Manifestó la disposición para apoyar este proyecto de ley a través de indicaciones, para mejorar las definiciones y algunas observaciones técnicas, sin que implique un mayor gasto fiscal.

El **Honorable Senador señor Chahuán** informó que se presentó este proyecto de ley en consideración a que se debía ajustar la legislación nacional con la internacional. Se refirió al proyecto que estaba en tramitación, originado en la Cámara de Diputados, requería un cambio profundo.

En el proyecto en estudio, se han preocupado de recoger la experiencia internacional, las definiciones y los marcos de acción.

El **Fundador de la Clínica de Cirugía Estética HighCare Clinic, señor Héctor Valdés** señaló que es un cirujano estético que realiza estos procedimientos hace 35 años en Chile, con una formación tanto en Chile como en el extranjero. Relató que los seres humanos tienen vicios y virtudes, eso está en las personas y no en las profesiones.

---

[1] A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-04-17/160710.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-04-25/074446.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-05-09/124648.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-06-06/145337.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-07-04/155519.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-09-12/073438.html

Como colectivo se deben alejar de situaciones de privilegios o de comercio de la medicina.

Ha llegado el momento de mejorar el acceso de la cirugía estética a la población. Ha existido mucha desinformación y se ha manejado por un pequeño grupo que ha intentado durante más de 30 años pensar en sí mismos, por un tema económico y han instado por presentar un mal proyecto de ley, que los dejaría imposibilitados de ejercer la cirugía estética y acusados de ejercicio ilegal de la profesión.

Calificó como descabellado el contenido del proyecto que conduciría a legalizar el monopolio por el ejercicio específico, en este caso, de un tipo de cirugía que es la cirugía estética, dirigido a un pequeño grupo de profesionales que son pocos y que realizan un porcentaje menor de los procedimientos estéticos.

Señaló que se ha llegado a este punto por miedo, porque esta organización de médicos ha pretendido controlar la propiedad de ciertos procedimientos de cirugías estéticas, a través del miedo, de comunicaciones de prensa muy bien llevadas por una organización nunca vista en ningún grupo médico. No existe ni neurólogos ni cardiólogos ni pediatras que tengan una organización con periodistas e investigadores para sacar a la luz, algún caso lamentable de ejercicio ilegal de la profesión, donde una personas que tal vez no es médico, hace en una clínica clandestina una liposucción y aparece una persona representando al grupo advirtiendo que tengan cuidado porque nadie se puede operar por médicos que no estén en un listado acotado de miembros de un pequeño grupo de organización.

Entonces, se desvirtúa con un corporativismo, pensando en un beneficio económico propio, con un sesgado oportunismo, en un grupo que ha intentado tener el control del mercado reduciendo el número de médicos, solicitando la exclusividad de la cirugía estética, con lo cual existe una baja oferta de cirujanos que están en el listado que ellos defienden. Se ha controlado el mercado, hay alta demanda, aumenta la lista de espera en los hospitales, por ejemplo, para procedimientos como la abdominoplastia que cualquier cirujano general de este país, puede realizar.

En resumen, se han generado altas listas de espera, insatisfacción de la población, con lo que se genera un gran problema de salud, aumento de la demanda por una cirugía privada, de personas, generalmente humildes, que sufren por fenómenos como el “abdomen de delantal”.

Todo lo anterior se ha generado por el intento de tener un control por parte de un pequeño grupo que ha actuado a través del miedo que ha generado que un médico cirujano general, no se atreve a hacer una abdominoplastia porque ante la mínima complicación, que es inherente a la medicina, es masacrado mediáticamente.

Este grupo ha aprovechado el vacío legal en la materia y ha llegado el momento de regular y de asignar con una capacitación de cirugía estética a los médicos cirujanos, para realizar los beneficios que contribuirá a bajar la lista de espera.

Añadió que la cirugía estética debe ser transversal y se debe regular para evitar el monopolio en el área más sensible que puede tener un país como es la salud, llamó a democratizar la cirugía estética para que toda la población tenga acceso a ella y evitar proteger a una pequeña elite que solo vela por su interés comercial y que nunca se ha interesado en capacitar a otros cirujanos generales en este tipo de procedimientos que son absolutamente accesibles y fáciles para un cirujano bien formado de este país.

El **Presidente de la Sociedad Chilena de Medicina y Cirugía Estética (SOCHIMCE), señor Jorge Díaz**, acompañó su presentación con un documento en formato *PowerPoint*. Informó que la Sociedad que representa tiene 20 años de trayectoria y cuenta con más de 350 socios en todo el país desde Arica hasta Punta Arenas; a su vez destacó que desde el año 2015, se incorporó un conjunto de odontólogos, en un capítulo odontológico normado y definido con un código de ética. Se trata de una organización que permite trabajar de manera sólida, profesional y responsable, siguiendo los cánones éticos y científicos internacionales.

Se realizan a su vez actividades formativas nacionales e internacionales, cuentan con un plan de capacitación continua, coronado con el congreso de medicina y cirugía estética más importante de Chile.

Señaló que hablar de medicina y cirugía estética se da en un contexto de miedo en el sentido que cuando una persona se somete a una cirugía estética hay un miedo a morir, a enfermar o caer en manos de un carnicero. Porque efectivamente las historias que se muestran son historias de dolor que generan un contexto de noticias alarmantes, denuncias de mala praxis, muerte de personas jóvenes, uso de materiales no permitidos y sobre todo de ejercicio ilegal de la profesión.

Se observa la presencia de clínicas clandestinas, peluquerías, inyecciones de silicona, entre otras, que han generado una respuesta mediática, donde las autoridades en algunos casos usan las cámaras en temas que a veces corresponde; visitas de la autoridad sanitaria; cierres; prohibiciones de funcionamiento y han determinado también la generación de proyectos de ley mal enfocados.

Recordó dos proyectos de ley, uno de ellos que ya fue aprobado por la Cámara de Diputados, que consideró, tiene un enfoque equivocado, en primer lugar, porque no se hace cargo de los verdaderos problemas que aquejan a la población y la ponen en riesgo, que detalló a continuación:

1.- Ejercicio ilegal de la profesión, hay personas que no debieran trabajar en medicina. Están los médicos extranjeros que no han convalidado, muchos de los cuales están bien formados y se trata de un problema administrativo. Por otra parte, hay muchas personas que no son médicos y que realizan procedimientos incluyendo cirugías. Finalmente hay colegas de otras profesiones de la salud e incluso que no son profesionales de la salud que están realizando procedimientos fuera del ámbito de su competencia.

2.- Clínicas clandestinas, son lugares inadecuados para realizar estos procedimientos o atenciones domiciliarias y el uso de materiales e insumos no autorizados. A diario observan la falsificación de toxina botulínica, el ingreso ilegal de rellenos dérmicos o de ácido hialurónico que no son tal.

Comentó que como Sociedad tienen una estructura de denuncia y a la fecha, aproximadamente el 20% de las denuncias de ejercicio ilegal de la profesión los ha realizado SOCHIMCE, en un esfuerzo por apoyar la labor fiscalizadora del Ministerio de Salud y de la autoridad sanitaria.

Advirtió que también han detectado otros problemas, uno de los más importantes dice relación con el criterio profesional de cirugías múltiples, que muchas veces sucede en cirugía estética y se generan tiempos operatorios excesivos y anestesias generales prolongadas, que es responsabilidad de una mala dirección médica o ausencia de la misma. Lo anterior, no ha sido abordado, salvo en el proyecto en discusión.

La falta de competencias profesionales también está muy clara, en tal sentido, hay una validación de competencias que es dispar, hay algunos colegas que asumen ser los especialistas y dueños de la cirugía estética sin serlo, sin contar con una formación de post grado, considerando que existen diversos profesionales con competencia que realizan este tipo de cirugía, como otorrinos, ginecólogos, oftalmólogos, cirujanos generales, cirujanos maxilofaciales, entre otros.

Hay otros colegas que asumen que por el solo hecho de ser especialistas tienen todas las competencias y muchas veces carecen de experiencia. Señaló que no se debe asumir que determinados profesionales son los dueños de un área donde no han tenido mayor participación.

Otro tema importante que destacó se relaciona con la asimetría de las fiscalizaciones. Señaló que en EE.UU de América y Europa la cirugía estética tiene una orientación a la generación de actos en centros de pequeña o baja complejidad. Actualmente, cuando ocurre un problema en una clínica pequeña es cerrado con cámaras de televisión, pero cuando eso ocurre en un hospital público no pasa nada.

A continuación, se refirió a la importancia de saber lo que se entiende por cirugía estética. ¿es lo mismo que medicina estética o cirugía plástica? A lo cual respondió que no.

Agregó que hay algunos países que lo tienen muy claro como España que tiene hace más de 20 años una definición y diferenciación de los tres elementos y definen a la de cirugía plástica y reparadora (U 46) como aquella que va a encargarse de la corrección quirúrgica de tejidos mal formados o dañados. Por otra parte, define la cirugía estética (U 47), que es diferente a la anterior y que se encarga de mejorías estéticas en tejidos sanos. Además, incluyen los procedimientos no quirúrgicos, definiendo la medicina estética, que es algo interesante, que ojalá, se replique en el país contar con definiciones claras.

Añadió que lo anterior está refrendado con los programas de estudio de las principales universidades del país, donde se plantea que la cirugía plástica y reparadora va a actuar sobre tejidos mal formados o dañados.

Comentó que en un artículo realizado por la revista Chilena de Cirugía, donde se evalúa el programa de especialidad en cirugía plástica reparadora (además le pusieron “estética”, no llamándose así), los mismos alumnos señalaron que no aprendieron cirugía estética facial, solo el 30% dice que se siente satisfecho con su formación, en otras áreas ocurre algo similar. Por tanto, el concepto de ser expertos, parece que no es tan así.

Sostuvo que el grupo de colegas médicos mencionados por el señor Valdés, han hecho pensar a la opinión pública algunas cosas que no son verdaderas, justamente, hay un titular del diario La Tercera, que señala que 5 de cada 6 cirugías plásticas, es realizada por médicos sin especialidad. Sin embargo, esos pacientes están felices porque los atienden médicos como el señor Valdés y cientos de colegas que se dedican a la cirugía estética en el país, aproximadamente 1.200 profesionales que realizan procedimientos quirúrgicos de cirugía estética, de diversas complejidades y en medicina estética, más de 6.500 profesionales, entre ellos, un importante número de odontólogos.

Estos profesionales se encuentran acreditados por diversas instituciones, tanto internacionales, como nacionales.

Consideró que el proyecto anterior, presentado en la Cámara de Diputados, estaba mal enfocado y conducía un camino hacia la generación de una norma que permitía generar un negocio para un grupo pequeño de colegas que además están concentrados en la zona central del país y que dejan descubierto a una cantidad enorme de regiones al darle la exclusividad a una especialidad que no necesariamente tiene las competencias.

Estimó que la estética es un área transversal de la medicina y no puede ser patrimonio de una especialidad, siendo que en el 70% de las cirugías del mundo las realizan otras especialidades como otorrinos, ginecólogos, cirujanos generales, cirujanos maxilofaciales, con una formación especial, los que realizan estos procedimientos.

A continuación, afirmó que se ha hecho pensar que la medicina estética tiene una alta siniestralidad, pero en realidad es de las cirugías con menos siniestralidad que tiene el país. Al año, fallecen cerca de 200 personas por complicaciones de una apendicitis y, por una complicación secundaria de una cirugía con fines de embellecimientos, se producen, según el Ministerio de Salud, 6 a 7 personas por año.

Gracias a la actividad mediática enviada por un grupo específico de personas, hace que se genere miedo y al hacerlo, aumentan las ganancias de un grupo que se asume como los más expertos.

También se ha hecho pensar a la opinión pública, que las clínicas de corta estadía son más riesgosas. El 80% de las cirugías de nuestro país, se realizan en clínicas de corta estadía sin UTI, que es la realidad de muchas regiones y uno o dos pacientes al año de ese 80%, fallecen en esos centros, los demás, fallecen en centros de alta complejidad.

Indicó que se ha generado la idea además que los médicos no especialistas son los que tienen mayores índices de siniestralidad, sin embargo, hay casos emblemáticos, como el caso de una colega especialista y subespecialista, egresada de una de las mejores universidades del país que ha tenido ya dos muertes bastante mediáticas, la última de ellas, por falta de criterio al hacer una abdominoplastia en el box de atención.

Los proyectos de ley mal enfocados pueden agravar el problema y las consecuencias serán una menor oferta, mayor precio, concentración profesional, disminución de la oferta clínica que va a generar aumento de clínicas clandestinas, aumento del ejercicio ilegal de la profesión, del riesgo sanitario y de la siniestralidad.

Concluyó que están a favor de la regulación, están de acuerdo con el texto propuesto, que democratiza el acceso y empodera a los pacientes. Se debe definir y avanzar en la claridad de lo que se entiende por cirugía estética y medicina estética y diferenciar a los servicios de cosmetología, dermatología y cirugía plástica. Este proyecto de ley lo plantea de buena manera.

Añadió que gracias a los registros de competencias y de clínicas, se permite que los pacientes se transformen en los principales fiscalizadores y es fundamental que estas competencias sean validadas: existen las validaciones universitarias por organismos técnicos o centros clínicos docentes asistenciales.

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que es importante avanzar en este proyecto que permite dar seguridad al paciente, por una parte y, en segundo lugar, permite establecer estándares nacionales, similares a los internacionales.

Consideró relevante que los temas de fondo respecto a la responsabilidad de las operaciones urgentes como labios leporinos y otros tantos, se debe poner especial atención y también en el ejercicio correcto de la profesión. En este sentido, informó que trabajaron en el proyecto de ley en estudio que tuvo en vista la legislación comparada; lo que es muy importante porque se trata de valorar la experiencia certificada.

Se requiere entender que es necesario avanzar en certeza, para una persona que toma una decisión de someterse a una intervención, ya sea con fines estéticos o por una cirugía forzada.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** señaló que le hacía sentido el tema de la especialidad regular, pero es un argumento contundente el señalado, que tiene que ver con evitar la creación de nichos que no garantizan el acceso a operaciones o intervenciones de embellecimiento y también reparatorias.

La cirugía estética, como lo señalaron los médicos señores Valdés y Díaz, debería ser transversal.

Recordó a la agrupación “guatita de delantal”, que todos los años trabajan para estar en la Ley de Presupuestos. Comentó que apoyó con un grupo de parlamentarios contar con una glosa y le tomó más sentido a lo que actualmente se plantea desde la experiencia profesional.

Finalmente lograron una modesta pero significativa glosa para realizar la abdominoplastía.

En regiones, como la de Aysén, lograron cupos de 10 o 20 personas y posterior a la cirugía, se nota el cambio en las personas, que de otra forma no hubieran tenido acceso a una cirugía de esta naturaleza.

Añadió que está de acuerdo con regular, pero las observaciones y aportes que han realizado le dan claridad sobre la orientación que debería tener el proyecto de ley. Relevó la certificación de competencias, porque puede haber grandes títulos, pero en este tipo de temas, la experiencia y acreditación de competencias es fundamental.

El **Honorable Senador señor Latorre** señaló que la exposición pone en evidencia la necesidad de una mejor regulación. Distinguió por un lado el interés corporativo y gremial del ejercicio de la profesión y por otro, el

bienestar de la población, la democratización de algo que en el país es entendido como un privilegio de cierta elite y las malas prácticas, para lo cual se requiere una política pública que regule, que tenga el objetivo de democratización, de bienestar social y subir estándares en términos de las buenas prácticas.

En tal sentido, la consulta es al Ejecutivo, cómo ve este proyecto de ley, tiene sugerencias de mejoras o si tiene pensado otra alternativa.

El **Honorable Senador señor Castro González** solicitó al Ejecutivo y a los invitados si es posible que hagan llegar a la Comisión un listado de los lugares donde ilícitamente o inescrupulosamente están practicando operaciones quirúrgicas de siliconas mamarias o glúteas, con resultado de daños graves, como ha ocurrido; de paquetes que se están ofreciendo al exterior, a Tacna, Mendoza, Buenos Aires, Colombia, donde se ofrece por un determinado monto una cirugía, sin contar con los antecedentes de las condiciones en la que se realiza y a veces con resultado de daños graves.

Por otra parte, solicitó que los invitados precisen bien lo que es cirugía plástica de cirugía estética, porque en el lenguaje común, la diferencia no se entiende.

Requirió a su vez, que indiquen donde se puede contar con el apoyo de la Sociedad para desplazarse a regiones y cooperar con los escasos recursos para realizar esas cirugías de abdominoplastia.

Consultó cómo hacer para que la gente comprenda no solo quién es médico o no, que es en la Superintendencia de Salud quien identifica a los profesionales, sino que, además, sepan si están habilitados para entrar en este terreno o no. Le hace sentido lo señalado por el señor Valdés respecto a los cirujanos generales, que podrían operar una abdominoplastia si pueden operar peritonitis o peores cirugías y que con un entrenamiento adecuado, podrían realizar esas intervenciones.

El **señor Valdés** precisó que tuvo una formación en Brasil donde cuenta, en general, con una población feliz e informó que en ese país la cirugía estética es gratuita.

Señaló que en los hospitales públicos realizaban cirugías estéticas de todo tipo. Indicó que las cirugías estéticas tienen una gran ventaja que, al contrario de la cirugía cardiológica, pulmonar u otra, es una cirugía económica, porque se atienden pacientes sanos, no es se requieren maquinarias sofisticadas como un microscopio, solo se requiere mano de obra, que existe en Chile.

Calificó como una vergüenza que contando con las manos de obra y con la cantidad de listado que existe en SOCHIMCE y que se acabaría un

intento de monopolio. Efectivamente un cirujano general con una capacitación es capaz de abordar todo lo que se define como cirugía estética y tendríamos una población más feliz.

Finalmente manifestó que apoya el texto del proyecto de ley propuesto, estimó que está bien logrado y se encamina a democratizar la cirugía estética, de manera que nunca más sea parte de una elite que pueda financiarla de forma privada. Al capacitar y certificar a los cirujanos generales para que puedan realizarla.

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que el problema que tenemos es la baja formación de especialistas y es un tema estructural que existe en todas las especialidades. Se requiere abrir las becas de especialidad de manera urgente.

El **señor Díaz** aclaró que la cirugía estética en el mundo no requiere hacer una beca de especialización, sino que es más sencillo.

Respecto a la solicitud del Presidente de la Comisión sobre el listado de zonas donde se practica la cirugía estética de manera ilícita, comentó que entregaron hace unos meses a la Subsecretaría de Salud Pública un listado de todas las solicitudes de fiscalizaciones que se han hecho a la autoridad sanitaria a lugares donde realizan actividades clandestinas. A solicitud de la autoridad sanitaria, informó que se enfocaron a la medicina estética, ahora, se enfocarán a cirugía estética.

Por otra parte, consideró que el proyecto de ley en estudio, define claramente cuál es la línea de corte entre cirugía estética y otras y lo plantea en el artículo 1, que establece definiciones y señala que cirugía estética son todos aquellos procedimientos quirúrgicos con fines de prevención y tratamiento de todo tipo de anomalía estética en tejidos sanos.

Señaló que contiene el elemento fundamental, el objetivo, que es estético y que el procedimiento se realiza sobre tejidos sanos.

Por su parte, la cirugía plástica, según la definición que tiene la Universidad Católica, actúa sobre tejidos con anomalías o mal formaciones, o sea, en tejidos con algún tipo de daño, y esa es la línea de diferencia.

El Gobierno Español, a través de un real decreto de regulación, también lo define de la misma forma.

En el proyecto de ley en estudio, el artículo 5, se refiere de manera vaga respecto a la publicación de un reglamento especial de prestadores. Estimó que es importante que la Superintendencia registre idealmente a los médicos que cumplan con los requisitos legales y no encontrarnos con los reglamentos que tardan en elaborarse o generar más barreras que una ley.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** señaló que el Ejecutivo considera que el proyecto de ley es relevante sobre todo desde el punto de vista sanitario, sin embargo, hizo la prevención que algunos temas van a requerir recursos para que la autoridad sanitaria realice labores de fiscalización asociadas.

Respecto a otro punto, indicó que efectivamente, como lo han planteado los médicos invitados y los parlamentarios intervinientes, hay un tema respecto al concepto que no es menor, porque dependiendo de la condición, hay algunos problemas de salud que son Garantías Explícitas en Salud (GES), como por ejemplo, el “Gran Quemado”; hay algunos problemas de salud que tienen cobertura, por ejemplo, cirugía estética rehabilitadora, y por otro lado están las cirugías que son meramente estéticas, esta última, en principio, es de aquellas que no tienen cobertura y que está expresamente excluida de acuerdo al artículo 190 N°1 del DFL N° 1 del año 2005, y por lo tanto, las instituciones de salud previsional no están obligadas a entregarle cobertura.

Afirmó que se trata de una actividad que debe apuntar a proteger a las personas.

Por último, se refirió a un tema que se deberá abordar, que es la ausencia de la ley de especialidades médicas. Informó que actualmente las personas que cumplen con los requisitos para ejercer legalmente la profesión pueden hacerlo, por tanto, hay que analizar el tema de las competencias, pero eso hasta el momento está resuelto en el GES, a través de la acreditación del registro, no para los demás ámbitos de ejercicio profesional.

El **Presidente de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, el señor Alejandro Conejero**, sostuvo que representa a una sociedad científica que es miembro de ASOCIMED, que es la Asociación de Sociedad Científicas Médicas de Chile, además indicó ser el jefe del programa de especialización en cirugía plástica en la Universidad Finis Terrae.

Comentó que la legislación sobre cirugías estéticas es un tema que les compete a todos los cirujanos plásticos acreditados de Chile y a una serie de sociedades científicas que ofrecen en su práctica cirugías con fines de embellecimiento.

Actualmente se requiere una ley que regule el ejercicio de la cirugía con fines de embellecimiento para proteger a los pacientes.

Añadió que el desarrollo actual de la medicina ha llevado a un punto en el cual se ha hecho cada vez más necesaria la certificación de las especialidades médicas, la acreditación de los centros clínicos y hospitalarios, con una oferta de procedimientos que tengan alguna base científica.

Los médicos cada vez más necesitan de educación médica continua que los mantenga al día.

Señaló que la certificación de especialidades médicas en Chile, cursa un proceso que está acreditado y formalizado a través de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile y la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas, quienes nutren de información a una base de datos que coordina y ofrece en forma pública en su sitio web la Superintendencia de Salud.

La Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, es una sociedad fundada el año 1941, siendo la más antigua del mundo y como especialidad cuentan con entrenamiento y experiencia tanto en temas de cirugías reconstructivas como en cirugías estéticas.

Sin embargo, aclaró que la cirugía estética o cosmética no es una especialidad en ninguna parte del mundo. Es un conjunto de procedimientos quirúrgicos que son ofrecidos por distintos especialistas, como otorrinolaringólogos, especialistas en cirugía facial; oftalmólogos, especialistas en cirugías oculoplásticas; cirujanos de cabeza y cuello y maxilofacial, cirujanos de mamas, entre otros. No es por tanto un monopolio de una especialidad.

Se trata de especialistas acreditados por los entes acreditadores chilenos que son quienes prestan servicios formalmente ofreciendo a la población procedimientos seguros y confiables.

Informó que para ser cirujano plástico formalmente se requieren los siete años de medicina general, tres años de cirugía general como especialidad y un programa de subespecialización de formación que dura entre dos y tres años, dependiendo de la universidad que lo ofrezca. Actualmente existen cuatro programas formales de entrenamiento, en la Universidad de Chile, en la Universidad Católica, en la Universidad Finis Terrae y en la Universidad de Los Andes.

Agregó que ha aumentado la oferta y el proyecto de la Sociedad a la que representa, es estimular a las universidades y facultades de medicina a que continúen aumentando la oferta de programas de especialización.

El problema que ocurre es que actualmente existe un número importante de médicos generales que, sin entrenamiento formal, sin acreditación por ninguna entidad acreditadora en Chile, están ofreciendo procedimientos de cirugía estética.

Comentó que el proyecto de ley en discusión no distingue los grados de complejidad de los distintos procedimientos no quirúrgicos y quirúrgicos. Si bien existe una baja siniestralidad en manos certificadas, el proyecto de ley,

faculta a médicos generales y a cirujanos dentistas a realizar procedimientos complejos que requieren de un entrenamiento quirúrgico básico y que debe estar acreditado por los entes respectivos del país.

Existen numerosas complicaciones y reciben casos de personas que han llegado a la Sociedad producto de resultados estéticos pobres, asimetrías mamarias con mal posición de implantes, necrosis de tejidos e infección, resultados derivados de complicaciones infecciosas severas, con resultados estéticos deplorables, sino que funcionales, que muchas veces limitan la vida a los pacientes, infecciones graves de inyecciones de ciertas sustancias y procedimientos realizados en lugares no acreditados, pérdida de tejidos en cirugías de abdominoplastia, perforación intestinal, en casos de lipoaspiración, entre otros casos.

Agregó que hay un número importante de casos que han sido publicados en los medios, solo en los últimos años, cada mes llaman los medios para dar su opinión. Este no es un tema que tienen que ver con el ejercicio ilegal de la profesión, existen muy pocos casos de personas que realizan intervenciones sin tener el título de médico, que se dedican a hacer cirugías mayores con fines estéticos. Recalcó que el problema principal tiene que ver con el ejercicio de médicos no especialistas que realizan procedimientos de cirugías estéticas.

Se registran muchos casos de muertes y de clínicas no acreditadas, donde en forma clandestina, se realizan procedimientos y ha habido varios casos de muertes, incluso, clínicas que, en el mismo lugar físico, van cambiando de nombre, RUT o equipos médicos.

Reiteró que el ejercicio de la cirugía estética en Chile no es un monopolio que esté dado por una especialidad. Existen diversas especialidades acreditadas que confluyen en la cirugía estética. A su vez, está la necesidad, según la ley N° 20.584, que garantiza la información a los pacientes, lo cual no se realiza de manera adecuada.

Los pacientes no tienen acceso a una información acabada del entrenamiento que tiene cada uno de los médicos que ofrecen estos procedimientos y el objetivo de ello es velar por la salud y bienestar de las personas.

Consideró importante continuar impulsando la ley de especialidades médicas.

Manifestó que actualmente los pacientes buscan proveedores en sitios por redes sociales o a través de páginas web. En estas plataformas figura un número importante de oferta de médicos cirujanos que se dedican a estos temas y al buscar en la base de datos de la Superintendencia de Salud, cual es

la acreditación de estos médicos, se encuentra con que la gran mayoría que ofrece cirugías estéticas mayores, solo tienen título de médico general.

Comentó que como Sociedad quieren democratizar la cirugía estética, que los pacientes tengan acceso, pero el objetivo es lograrlo con médicos que cuenten con especialidades acreditadas.

Como Sociedad Chilena de Cirugía Plástica han impulsado diversos programas, el más conocido es el programa “guatita de delantal” que fue una iniciativa de la Sociedad.

Operaron a casi 1.000 pacientes en hospitales públicos que cuentan con cirujanos plásticos certificados, la mayoría de ellos, son miembros de la Sociedad que representa, que se dedican cada día a resolver problemas de cirugías reconstructivas de la población.

Además, tienen programas a través de los cuales se preocupan de otros problemas de la población, como la reducción mamaria.

Consideró que el proyecto de ley en estudio es muy subjetivo, porque no define el grado de complejidad de los procedimientos quirúrgicos, no considera la especialización acreditada formalmente por CONACEM y ASOFAMECH, como un requisito básico y no define tampoco a un organismo acreditador que defina quien está preparado para ofrecer estos procedimientos a la población.

Planteó que la oferta actual es de médicos generales, médicos con otra especialidad no afines a la cirugía estética, como la ginecología, la cirugía digestiva, la anestesiología, médicos con especialidad en el extranjero, pero no revalidada en Chile.

Las sociedades que agrupan a los médicos no especialistas son la Sociedad Chilena de Cirugía Cosmética y Lipoplastía, que posteriormente, se transformó en la Sociedad Chilena de Medicina y Cirugía Estética. Además, hay otra Sociedad de Cirujanos Reconstructivos Estéticos de Chile. Estas sociedades no son miembros de ASOCIMED y agrupa a un número de médicos sin especialidad que ofrecen cirugías estéticas.

Hace unos años salió un reportaje por medios escritos que cuestionaba el proyecto de ley que impulsaba la Sociedad que representa y otras sociedades acreditadas, suscrito por los médicos Jorge Díaz, José Zarhi y Fernando Terré.

Señaló que el médico Jorge Díaz Cortés posee el título de médico general, no tiene especialidad acreditada, es el fundador de la academia internacional de medicina y cirugía estética que ofrece una serie de cursos, incluso *online*, de corta duración, esta Academia Internacional de Medicina y

cirugía Estética tiene 7 años de existencia, mil estudiantes al año y más de 15 programas de estudio.

Estiman que el interés del médico Díaz por empujar este proyecto de ley, tiene que ver más con un tema personal, de su Academia.

Si se abre la puerta para que cualquier médico cirujano general se entrene, vamos a obtener médicos entrenados a través de este tipo de academias.

El médico José Zarhi, también médico general, ha sido ratificado por errores en cirugía y condenado por la Corte Suprema.

El médico Fernando Terre Chuster, también tuvo un caso de una paciente que falleció en su clínica.

El médico Héctor Valdés Peñailillo, quien, habiendo terminado su entrenamiento en cirugía plástica en Brasil, no acreditó nunca la especialidad en Chile. Actualmente tiene título de médico cirujano en Chile.

En Estados Unidos, España, Reino Unido, México, se ha hecho legislación seria al respecto, con antecedentes sólidos que se deberían revisar.

Estimó que el proyecto de ley, boletín N° 13.043-11, que ya fue aprobado por unanimidad en la Cámara de Diputados y que cuenta con el apoyo de sociedades científicas, como la Sociedad Chilena de Oftalmología, Otorrinolaringología, Mastología y la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica, es un mejor camino.

El mencionado proyecto de ley ingresó hace dos años y fue aprobado nuevamente por unanimidad por la Cámara de Diputados. Solicitó revisitar esa iniciativa de ley y sugirió complementarlo con lo que se está avanzando en esta materia con este proyecto de ley.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** afirmó que existe la certeza de la necesidad de contar con una ley que otorgue seguridad en los procedimientos médicos y quirúrgicos, con fines estéticos y de embellecimiento.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que el objetivo es regular y buscar la mejor regulación que tenga estándares internacionales y, por tanto, ningún proyecto que extreme las posturas será idóneo. Se requiere un proyecto que regule y de seguridad a los pacientes.

Tampoco es adecuado que sea un privilegio de unos pocos médicos. Con la mayor transparencia se va a actuar para velar por los

pacientes, cuidar que nada implique un riesgo a los pacientes y por otra parte, cuidar de no proteger al club de unos pocos.

El **Honorable Senador señor Macaya** señaló que las aprensiones que manifiesta el médico tienen que ver con la precaución, que requiere el resguardo adecuado, cautelando las inquietudes de la población.

Requirió que el médico señor Conejero, realice sugerencias del equilibrio al cual puede llegar el proyecto de ley, para sacarlo adelante.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** observó que surgieron varias ideas, por una parte, de entregar herramientas a la autoridad sanitaria para enfrentar el ejercicio ilegal de la profesión, por otra parte, regular este tipo de cirugías y procedimientos. El tema de la idoneidad de los profesionales va a ser un tema importante, por lo que se quiere sumar a aquellos temas más específicos, que puedan hacer llegar sus observaciones, comentarios y sugerencias.

El **señor Conejero** comentó que quieren participar y asesorar en la medida que se requiera. Se trata de llegar a un punto intermedio, pero velar por la seguridad de los pacientes. No se trata de defender una especie de monopolio, nunca ha sido así, dejó muy en claro que hay distintas especialidades que ofrecen procedimientos seguros, pero hay que cuidar de no irse al extremo de dejar que cualquier médico cirujano pueda realizar este tipo de operaciones.

La **Presidenta del Departamento de Género del Colegio Médico de Chile (COLMED), señora Alicia Fernández**, acompañó su presentación con un documento en formato *PowerPoint*. Comentó que desde el año pasado se convocó al COLMED a participar desde la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud (DIPOL) en una mesa de trabajo, con distintos actores, en un área relacionada con la medicina y cirugía estética.

Recordó que la primera reunión comenzó en octubre del año 2022, convocándose al área odontológica, cirugía plástica, sociedades científicas, al COLMED concretándose tres sesiones de la mesa.

Como antecedentes, había un proyecto de ley previo del año 2019.

Entre las propuestas al proyecto de ley actual, estimaron la importancia de definir el tipo de procedimientos y cirugías con fines estéticos, si bien en este momento no hay una descripción normativa, es importante diferenciar los procedimientos no invasivos de los invasivos, asimismo la cirugía estética y cirugía mayor.

Dentro del proceso posterior a la promulgación de la ley, deberán existir reglamentos asociados y es importante dejar establecidos los requisitos

para cada tipo de procedimientos. Requisitos de la parte formativa de las personas que participan del procedimiento, como la parte estructural, normativa de los establecimientos de salud para poder efectuar los procedimientos.

Asimismo, señaló que los procedimientos no invasivos y algunos invasivos que no se consideran cirugías mayores o estéticas, a veces son efectuados por profesionales que no están definidos en el Código Sanitario hasta donde alcanza el área de competencias y ese es un punto importante de abordar.

Estimó que, en el tema de los establecimientos, se debe determinar la autorización sanitaria que va a requerir cada tipo de establecimientos, pero que no está especificado sobre todo para las intervenciones más pequeñas, ambulatorias, donde y qué condiciones tienen que tener estos centros. Las normas técnicas básicas no especifican o diferencian en lo relativo al procedimiento invasivo.

A su vez, manifestó la importancia de determinar los requerimientos de los procedimientos post operatorios que se van a necesitar. Las primeras horas requieren tener disponibilidad de camas UCI, médicos residentes entre otros, que deben evaluarse.

Otro punto a conversar, como estos son procedimientos estéticos, muchas veces son procedimientos electivos, en requerimientos tienen indicación médica para efectuar los procedimientos en forma previa o si serán efectuados a petición del paciente. Cuáles se pueden hacer a petición del paciente, cuáles requieren de evaluación previa de un profesional, eso también es un tema importante a ser considerado para establecer en el reglamento que se va a definir para estos procedimientos.

Dentro de las propuestas, estimó relevante definir las prestaciones que serán realizadas por médicos cirujanos y odontólogos que estén con la certificación formal, con una formación académica universitaria, definir cuál es la cartera de procedimiento que podrían ser efectuados por otros médicos o profesionales de la salud que tengan otro tipo de certificación, definir si existirá una diferenciación en tal sentido y la forma de acreditar las competencias, experiencia y formación que tengan los profesionales en el área de medicina estética y cirugía estética.

En materia de regulación, consideró importante que quede definido la indicación de procedimiento y la prescripción de fármacos, porque dentro de procedimientos invasivos, pero que no son cirugías, se hace administración de fármacos como procedimiento de embellecimiento, tales como colágeno o inyecciones de bótox, que debe ser prescrito y está definido en el actual Código Sanitario. Es indispensable definir qué personas estarán habilitadas para efectuar la indicación de procedimiento, como la prescripción de estos insumos que se utilizan.

También es importante la regulación que van a tener los profesionales no médicos que actualmente participan mucho en el área de procedimiento con fines de embellecimiento y si van a estar definidos qué van a poder prescribir estos fármacos y realizar estos procedimientos y revisar cómo se va a explicitar en el Código Sanitario y si generará o no un ejercicio ilegal de la profesión.

Respecto a la visión del COLMED sobre este proyecto de ley, indicó que están de acuerdo en líneas generales con la propuesta como está planteada. Destacó que es importante tener clara la definición de los tipos de procedimientos porque no es lo mismo un procedimiento no invasivo de una cirugía mayor que va a requerir distintas instalaciones, insumo y formación y el seguimiento posterior del paciente.

En relación al tema de la habilitación y cómo se va a generar el registro de prestadores del área de medicina estética, es importante conocer cómo se va a efectuar y la entidad que se va a encargar de hacer la certificación y verificar que se cumpla.

Recalcó que actualmente no existe una ley de especialidades médicas, si bien está el decreto N° 8 que define cuales son las especialidades y subespecialidades que están habilitadas, que de eso queda constancia en el registro de prestadores individuales de la Superintendencia, pero no existe como tal una ley de especialidades médicas que podría ayudar mucho en el proceso de certificación y que sería más transparente para los pacientes.

Regular este tema indicó sería también un beneficio para los profesionales y las personas que trabajan en el área de salud, contar con un respaldo también para los pacientes, porque podrán efectuarse procedimientos con seguridad y conocerán los establecimientos habilitados para efectuarlos.

El **Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., señor Patricio Meza** reiteró que están de acuerdo con el proyecto de ley en discusión que va en la dirección de proteger a las personas.

Se debe mejorar la cobertura de especialistas capacitados para abordar los problemas de cirugías estéticas y consideró que se debe conversar en algún momento con los centros de formación para contar con un número suficiente de especialistas que puedan trabajar. Para ello se hace necesario que los servicios de salud cuenten con cargos disponibles para contratar a este tipo de profesionales.

Estimó relevante considerar en el proyecto de ley atribuciones de fiscalización, para evitar que se produzcan excesos o consecuencias negativas. Actualmente no se tiene la capacidad de fiscalizar ni aún la venta de

medicamentos libres. Hoy se están realizando procedimientos estéticos en la calle, por tanto, es necesario establecer en la ley determinados resguardos.

El **Consejero del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, señor Sebastián Toledo**, acompañó su exposición con un documento en formato *PowerPoint*. Respecto a los comentarios del proyecto de ley, indicó que revisaron las presentaciones de los expositores anteriores.

Recordó que se solicitó que se presentara el estado del arte desde el exterior y del país. Se deben tomar en cuenta los trabajos realizados en Chile como odontólogos.

Se presentó un estudio de brechas de médicos y odontólogos en el período 2020 y 2030 y se puede observar un tema que no está en consonancia con el proyecto de ley. Se puede ver que hay una brecha en cirujanos plásticos de 1.551 horas en la semana, que al año 2030, van a perder 374 horas y por los proyectos de formación del Ministerio de Salud no hay ningún cirujano plástico en este momento que se esté formando para llegar a los servicios de salud.

Se debe trabajar con el inter sector, esto es con el Ministerio de Salud, con el departamento de formación, capacitación y educación continua de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Sobre el ejercicio de los procedimientos con fines estéticos en la práctica odontológica, señaló que el artículo 115 del Código Sanitario establece que los cirujanos dentistas pueden realizar todos los procedimientos en el área odonto-estomatológicas.

El territorio a abarcar va desde arriba de las orejas hasta el hioides y aclaró que los odontólogos no solo trabajan en la boca.

En el ordinario 3.126 del año 2011 del Ministerio de Salud, se certifica y se da la posibilidad a todos los cirujanos dentistas de trabajar con el ácido hialurónico con fines estéticos en el país.

A su vez, la cirugía buco maxilofacial está facultada, en el decreto N° 8 para realizar las atenciones de carácter estético en cirugías ortognática, en pacientes portadores de malformaciones craneofaciales, pacientes fisurados, cirugía reconstructiva, injertos, entre otros.

En el mismo decreto, se señalan las especialidades para su certificación y para aparecer en los prestadores individuales de salud.

El artículo 4, N° 13 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, establece un sistema de certificación para las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente

habilitados. Manifestó que se debe tener algo claro, se debe contar con normas técnicas operativas, que un profesional sepa diagnosticar, tratar y operar, lo cual no está en la parte estética.

Añadió que en Chile no se cuenta con una ley de especialidades. En la parte odontológica señaló que cuentan con 8 diplomados que están en el Consejo de Rectores y una especialidad que se brinda en la Universidad de Chile.

Respecto a la perspectiva de género, los cirujanos dentistas están preparados y disponibles para trabajar en la feminización y masculinización de personas.

Por último, señaló que están participando en la mesa de trabajo de regulaciones de procedimientos médicos invasivos desde el mes de octubre del año 2022.

Recalcó que el arancel FONASA no incorpora prestaciones de cirugías plásticas reparadoras estéticas o con fines de embellecimiento. Sí lo hace para cirugías plásticas y reparadoras. La nómina codificada en FONASA son las siguientes: Abdominoplastía, Blefaroplastía, Rinoplastía y Septoplastía, Ginecomastía, Mastopexia, Mamoplastía de aumento, Otoplastía y Lóbulo auricular partido.

A continuación, realizó algunos comentarios acerca del proyecto de ley en estudio:

1. No existe la debida regulación por parte del MINSAL con una especialidad de estética y la fijación de estándares mínimos que establezcan quiénes son considerados especialistas en al área.

2. No existe un reconocimiento ni regulación del ejercicio de atenciones de carácter estético con fines de embellecimiento. El proyecto de ley no se hace cargo de la inexistencia de la especialidad de estética en el Decreto Supremo Nº 8.

3. La Superintendencia de Salud no es el órgano idóneo para certificar que un profesional cuenta con una certificación, lo que debe realizarse por universidades y entidades certificadoras.

4.- El contenido del inciso primero del artículo 1º del proyecto de ley relativo a que se “se entenderá para todos los efectos de la presente ley por cirugía estética a todos aquellos procedimientos quirúrgicos con fines de prevención y tratamiento de todo tipo de anomalías estéticas en tejidos sanos”. Al respecto, existen procedimientos estéticos que no conllevan atención quirúrgica, que son requeridos por los pacientes y son realizados

irregularmente por otras profesiones, por tanto, estos procedimientos quedarían fuera del campo de aplicación de esta ley.

5.- El inciso segundo del artículo 1º indica, que “constituye un procedimiento quirúrgico con fines estéticos…”. Sostuvo que tal definición debiese incorporar el concepto de “atención de salud” para que esté en consonancia con los derechos y deberes del paciente, ley N° 20.584.

6.- Respecto al contenido del inciso tercero del artículo 1º, señala: “Se entenderá por armonización orofacial, al conjunto de procedimientos de medicina estética en el área odonto estomatológica”. Comentó que resulta pertinente incorporar el concepto de territorio maxilofacial, área de trabajo del cirujano dentista especialista en Cirugía y Traumatología Buco Máxilofacial, especialidad que ya es reconocida por nuestro ordenamiento jurídico.

7.- El artículo 2º relativo a los procedimientos, señaló que abre una caja de pandora al decir que organismos técnicos de capacitación reconocidos o centros clínicos pueden acreditar las competencias y eso en Chile está normado por las universidades y por CONACEM.

8.- Respecto al inciso segundo del artículo 2º, que señala: “Para este efecto, se considerará un registro especial de prestadores individuales, en el cual se podrán inscribir todos los médicos cirujanos o cirujano dentistas (…)”, recordó que la Superintendencia de Salud no está facultada para realizar la asignación de capacidades.

9.- El artículo 4º introduce modificaciones al artículo 124º del Código Sanitario, señalando que los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal deberán tener la dirección técnica exclusiva de médicos cirujanos. En tal sentido, señaló que están supeditando toda la parte estética al médico cirujano, disminuyendo el acceso a la estética y embellecimiento a un gremio o subespecialistas.

10.- Lo establecido en el artículo 5º, que modifica la pena relativa al delito de ejercicio ilegal de la profesión médica (artículo 313º a del Código Penal), manifestó su acuerdo con el cambio, que implicará que las personas puedan tener una pena efectiva para quien realice procedimientos médicos fuera de sus atribuciones.

A continuación, el **Presidente de la Sociedad de Cirujanos MaxiloFacial de Chile, señor Rodrigo Fariña**, acompañó su presentación con un documento en formato *PowerPoint*. Señaló que la carrera de odontología dura seis años, el último de ellos, es un internado que se realiza en centros rurales u hospitalarios.

Dentro del marco legal, el territorio o área de intervención, está definido en el Código Sanitario, que va desde la zona superior, como la

implantación del pelo hasta la zona hioides, entendiendo que es el área donde el cirujano dentista es experto.

La definición de la especialidad, según la organización Latinoamericana de Cirugía Bucal y maxilofacial, es un área donde se tratan trastornos morfofuncionales y en todas las definiciones se utiliza la palabra estética, porque cada vez que se realiza una incisión, que se piensa en rehabilitar a una persona, siempre se debe hacer pensando en un concepto estético.

El cirujano maxilofacial llega a ser especialista luego de seis años para ser cirujano dentista, generalmente hay dos caminos, por un lado, el curso de capacitación, congresos, para obtener puntos y acceder a la especialidad y por otro lado está la Etapa de Destinación y Formación (EDF), como profesional general de zona, que se realiza durante cinco o seis años a una zona rural para después ingresar al programa de especialización, que en general en Chile dura entre tres a cuatro años de dedicación exclusiva.

Añadió que la sociedad a la que representa cuenta con 193 socios, tienen una corporación nacional con una filial en Valparaíso y otra en Concepción, son miembros de la Comisión Certificadora de Especialidades, además son parte de la Asociación que agrupa a todas las sociedades científicas en odontología, y a otras organizaciones internacionales.

Las áreas de trabajo son los traumatismos de la región bucal y maxilofacial; patología de la articulación temporomandibular y todos sus componentes neuro musculares (uso de toxina botulínica para problemas de bruxismo y ácido hialurónico para mejorar la articulación temporomandibular); implantología oral y maxilofacial; cirugía reconstructiva tumoral y postraumática; tratamientos de anomalías dentofaciales; tratamiento de malformaciones craneofaciales (tratamiento quirúrgico de pacientes fisurados); cirugía facial de confirmación de género; medicina y cirugía estética facial.

La especialidad de cirugía y traumatología buco y maxilo-facial, que no es muy conocida por la comunidad, se desarrolla tanto en el sector público como en el privado. Señaló que en el sistema público son a los primeros que llaman cuando un paciente tiene un traumatismo craneofacial, una herida facial, fractura de pómulo o mandíbula, llaman al maxilo-facial para resolver la urgencia y para que se haga cargo del tratamiento definitivo, esto es reducir, estabilizar y manejo de tejidos blandos.

Señaló que no pueden prescindir de manejar tejidos blandos si están tratando al paciente de manera integral. Añadió que la mayoría de los centros hospitalarios tiene el trabajo interdisciplinario.

Muchas veces la cirugía estética va complementada con cirugías funcionales, la función la estética y la salud, son esferas estrechamente relacionadas, no se puede diferenciar una de otra.

Sin duda se debe tener competencias en la operación y se debe tener claridad del organismo que va a certificar la especialidad en cirugías estéticas.

En tema de cobertura de acceso y democratización, señaló que deben estar presentes en el sistema público.

Llama la atención que, si ya hay normas de autorizaciones sanitarias para pabellones de cirugía menor, solamente para el área estética tiene que tener un permiso distinto a todo otro procedimiento como endoscópico, cirugía bucal, etc.

El **Presidente de la Sociedad de Cirujanos Estéticos Reconstructivos de Chile (SOCERCH), señor Luis Felipe Acosta**, realizó una declaración de interés de la agrupación. Manifestó que la Sociedad que preside representa los intereses de más del 70% de los profesionales que practican la cirugía plástica estética en Chile.

Como agrupación de especialistas han buscado reiteradamente la normalización y la acreditación de la especialidad de forma independiente, definiendo las competencias y las capacidades que la definen y estableciendo los mecanismos de regulación y legislación pertinentes.

Indicó que quieren establecer un espacio y condiciones que modulen positivamente lo que ocurre en Chile, y terminar con una situación que ha durado más de 45 años, en que la especialidad no ha sido reconocida.

Durante estos últimos años, han trabajado en mejorar la brecha regulatoria existente para los establecimientos donde se presta servicios de cirugía de embellecimiento.

Añadió que buscan generar algún aporte respecto a la acreditación que se lleva a cabo a través del decreto que regula las especialidades médicas en Chile.

Es necesario en pro del beneficio de los pacientes, encontrar posiciones intermedias las cuales permitan que la cirugía estética sea democratizada y esté al alcance de los chilenos de forma segura.

Manifestó que esto comienza en el año 80, cuando recién se empezó a definir las especialidades en Chile y se requiere contar con una iniciativa legislativa y están disponibles para participar en ella.

Se debe entender la diferencia entre la cirugía plástica reparadora y la cirugía plástica estética en Chile.

En muchos países del mundo la cirugía plástica reparadora y estética se miran como si fuera una sola. En Chile, por una situación histórica, eso no ocurre de esa manera.

Sostuvo que no quieren continuar hablando de cirugía plástica clandestina, insegura y desprovista a la mayoría. No están de acuerdo con los grupos de poder en torno a la medicina y nuestra especialidad, pacientes utilizados con fines gremiales, ejercicio ilegal de la profesión, clandestinidad y tráfico de tratamientos médicos.

Consideró que esta iniciativa legislativa es una gran oportunidad de poner sobre la mesa la discusión que no han sido capaces de tener durante 45 años. Una ley es fundamental y debe ser implementada probablemente en etapas y estas etapas implican distintos niveles de competencia y capacidades.

Mencionó que ocurre esto en las cirugías plásticas y no en otras especialidades, porque los profesionales que han estado a cargo no han sido capaces de tomar el tema en forma integrada.

Informó que en Chile hasta el año 70 y 80 no estaban acreditadas, no estaban definidas las especialidades médicas. Existían, pero en las sociedades médicas que eran los grupos de profesionales.

A partir de los años 80, en que hubo un gran desarrollo de programas de formación en el exterior, las universidades junto a las sociedades decidieron que debía ser acreditadas las especialidades y se conformó la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), que es una entidad privada, de carácter autónomo, que solicitó la acreditación voluntaria a los profesionales. Muchos de los médicos fueron formados en práctica o en el extranjero y acreditaron sus especialidades.

Pasados los años 80 y 90, particularmente en algunas especialidades como cirugía plástica, existió una negación de parte de los especialistas. Recordó que en ese momento la cirugía plástica y estética era una especialidad muy pequeña, era eminentemente reparadora.

La diferencia entre la cirugía plástica reparadora y la estética, es que la primera se encarga de corregir los defectos que tienen algún trastorno funcional. En cambio, la cirugía plástica estética, es la que recupera u otorga una condición estética, sin que exista de base un trastorno funcional.

En los años 80 y 90 cuando llegaron los primeros cirujanos estéticos a Chile, el médico Zarhi por ejemplo, que fue el primer cirujano estético que llegó a Chile formado en el exterior, quiso acreditarse en la CONACEM, pero

no lo pudo hacer, porque la sociedad médica asociada, que es la Sociedad de Cirugía Práctica Reparadora, le negó la condición de especialista.

Desde esa fecha y en adelante se mantuvo de esa forma hasta principios de los años 2000, momento en el cual la especialidad tuvo un crecimiento inusitado y a raíz de múltiples situaciones mundiales, la especialidad tomó un carácter de relevancia y el número de pacientes de cirugía plástica estética creció por sobre el de cirugía plástica reparadora y los especialistas tomaron interés en el área, con lo cual existió de un momento a otro la sociedad de cirujanos plásticos reparadores en ese momento, que pasó a llamarse Sociedad de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, agregándose el nombre de estética. Sin embargo, no se sumaron los profesionales que la practicaban.

En el principio de los años 2000, en relación a la instalación del GES, las garantías explícitas exigían tener una regulación de las especialidades. Se generaron decretos con fuerza de ley, a través de los cuales, el Ministerio de Salud reguló hasta el día de hoy las especialidades médicas.

Se generó una lista inicial de 23 especialidades y otras 20 subespecialidades y han ido aumentando a través de ese mecanismo.

En Chile, independiente de que existe este decreto para fines de la regulación del Ministerio de Salud de la gestión del GES, un médico hasta el día de hoy, tiene capacidad de actuar frente a cualquier tipo de intervención médico-quirúrgica. No obstante, la ética, la prudencia y las capacidades personales permiten una regulación personal del acto quirúrgico.

Chile es un país que a lo largo de su territorio tiene bajo nivel de especialización en los profesionales.

Precisó que la cirugía plástica se divide en dos áreas:

- cirugía plástica reparadora.

- cirugía plástica estética. Ésta se divide a su vez en reconstructiva y cosmética.

Detalló que la cirugía plástica reparadora, es la que devuelve funciones, a través de técnicas plásticas, o sea moldeando tejidos. Esto se refiere particularmente a trastornos congénitos, a trastornos adquiridos, como traumatismo o amputaciones oncológicas o algún tipo de enfermedades o situaciones en las cuales hay funciones comprometidas.

Por su parte, la cirugía plástica estética, no ejerce acciones sobre las funciones, sin embargo, sí se encarga de la estética. Pero la estética a su vez, tiene un factor reconstructivo y un factor cosmético.

El origen de la divergencia entre las subespecialidades, es el paciente. Explicó que el paciente de cirugía plástica reparadora es un paciente que no buscaba la reparación, que tuvo un accidente, que tuvo una situación que le generó un trastorno que debió tener una resolución quirúrgica.

En cambio, el paciente de cirugía plástica estética es un paciente que busca la solución. El perfil es de un paciente en general sano, que está en etapa productiva, es voluntario en su condición de paciente, posee en alta expectativa, es capaz de auto evaluar su resultado, a diferencia de otras especialidades en que el resultado no puede ser evaluado por el paciente, por ejemplo, en una operación de vesícula. La mayor parte de las ocasiones está viviendo crisis existenciales y tiene un gran impacto esta cirugía para lo que busca.

Este paciente elige al médico tratante, costea su propio plan quirúrgico, por lo tanto, se transforma en cliente.

En cuanto al perfil del cirujano plástico, mencionó que tiene habilidades especiales, que técnicamente, tiene las habilidades de un buen cirujano. También tiene habilidades artísticas y habilidades emocionales.

El manejo de un paciente en cirugía estética, es un manejo integral. Si el médico no es capaz de sintonizar con las expectativas del paciente, el resultado no va a ser exitoso, por muy técnicamente adecuado que sea.

Manifestó que, a mediados de los años 80, impulsado probablemente por la necesidad de la regulación y el interés desde la universidad, en los programas de formación, nace la CONACEM, que empezó a regular la situación de las especialidades médicas en Chile.

Antes, los que regulaban esto eran las sociedades médicas y los colegios profesionales. CONACEM hizo buenas vinculaciones con las sociedades médicas desde ese momento y se ha mantenido de esa manera y son las mismas sociedades médicas las que aportan los médicos que generan las acreditaciones y las distintas especialidades.

A partir del 2006, en relación al DFL número 1 en el año 2016, artículos 4, 11 y 13, se establecieron los estándares mínimos que debían cumplir los prestadores de las instituciones de salud, fijaron los estándares respecto a las condiciones sanitarias, de seguridad, de instalaciones, los equipos, las aplicaciones técnicas y tecnológicas, el cumplimiento de protocolos de atención, competencias, de recursos humanos y todo ámbito relacionado con la seguridad y la cobertura de las prestaciones.

También se exigió establecer un registro de certificación de especialidades y subespecialidades, que fue el que se le encomendó a la superintendencia de salud, quien hizo un convenio con CONACEM, que se mantiene hasta el día de hoy, a través del cual se realizó esta acreditación.

Con este convenio marco, se lanzó el proceso de acreditación en relación a los programas de formación de especialistas y subespecialistas, tanto en la medicina como en la odontología, que está vigente actualmente.

CONACEM es el organismo acreditador, pero además es el organismo a través del cual se establece la acción de la Academia de Medicina de Chile, la Sociedades Científicas, el ASOFAMECH y el Colegio Médico.

Indicó que para tener una especialidad hay que tener una serie de requisitos que están establecidos: que existe una sociedad legalmente constituida; que existe un grupo por lo menos de 20 profesionales que ejerzan la especialidad en cuestión; que existe un programa universitario de formación y que la disciplina tenga relevancia en las necesidades de los chilenos.

También se valida la formación en práctica en Chile a través de un mecanismo especial que determina el decreto número 489 del 2012, en el cual se determina que la estadía de cinco años en ciertos centros asistenciales y hospitales públicos, podía ser una forma de acreditarse.

Ahí se genera una compleja situación, a raíz de que una corporación privada y autónoma se hace cargo de una acreditación de especialista y subespecialista, que es un tema en extremo sensible para la salud pública de calidad en Chile, más aún si su funcionamiento requiere de la anuencia a las universidades públicas y privadas, así como de las mismas sociedades médicas que conglomeran a los especialistas y los subespecialistas disponibles.

Pero, además, tratándose de una entidad privada y autónoma no cuenta con la obligatoriedad de ley de transparencia. Todo esto constituye una situación que una ley debiera hacerse cargo prontamente.

Es necesario para una inminente reforma de salud, preocuparse de los programas de formación y la agregación de especialistas, que es el talón de Aquiles de nuestra salud.

Se requiere de una ley que acredite de alguna manera las especialidades y con ello, definir las necesidades que tenemos.

A continuación, comentó que la cirugía plástica estética no es la que tiene más complicaciones de las cirugías que existen, no es la cirugía con más muertes, no es la cirugía con más reclamo.

Pero es un buen punta pie inicial para tener una ley de especialidades médicas.

Señaló que debido a la gran brecha en número de especialistas que existe en esta especialidad, podrían dividirse las competencias existentes en la especialidad en distintos segmentos que son de manejo transversal.

Explicó que dentro de nuestra especialidad hay cirugías que son de alta complejidad, que probablemente requieren de un nivel de especialización muy profundo, pero también hay algunas técnicas quirúrgicas de alta prevalencia y de baja complejidad de resolución.

En Chile, tenemos un poco más de la mitad de los cirujanos plásticos por cada 100.000 habitantes que tiene Estados Unidos y un tercio de lo que tiene Brasil. O sea, estamos muy por debajo de los estándares mundiales en el número de especialistas.

Afirmó que como Sociedad de Cirujanos Estéticos Reconstructivos de Chile quieren trabajar en conjunto con todos los colegas y están permanentemente tratando de lograr vínculos de trabajo en común.

Manifestó que el 70% de las cirugías plásticas del país no la realiza la Sociedad de Cirugía Plástica de Chile, que se supone, es la entidad que aglomera a los especialistas de cirugías plásticas.

El nivel de complicaciones en medicina está en todas las especialidades, es lamentable, pero seguirá habiendo.

Indicó que se ha hecho una campaña diciendo que un cirujano plástico, teóricamente, tiene siete años de medicina general, tres años de cirugía y dos a tres años de cirugía plástica estética y reconstructiva.

Manifestó que muchos de los que no están en la Sociedad de Cirujanos Plásticos de Chile tienen más años que los mencionados y también podría haber médicos sin ese nivel de formación y tener las mismas capacidades.

Al analizar la lista de miembros de la Sociedad de Cirujanos Plásticos de Chile, figuran médicos que no son cirujanos ni cirujanos plásticos y destacó que dentro de ellos hay una destacada médica, que fue presidenta de la Sociedad de Cirujanos Plásticos de Chile y no tiene cirugía, ni cirugía plástica estética reconstructiva dentro de sus acreditaciones.

Observó que, dentro del listado de médicos, la mitad tiene las condiciones que la Sociedad de Cirujanos Plásticos de Chile declara en su sitio web, como requisito de un cirujano plástico en Chile.

Estimó que formarse como cirujano plástico estético, ya sea a través de programas de formación o de normalización de práctica diversa, es muy complejo, requiere conocimientos teóricos, formación en habilidades artísticas y percepción estética, competencias médico-quirúrgicas y principios éticos muy sólidos.

Respecto a conocimientos teóricos hay cosas especiales, por ejemplo, en toda la esfera psicosocial, no hay ninguna especialidad quirúrgica que los contengan, y es de suma relevancia para el manejo del paciente, tener control y manejo de él.

Como en todas las especialidades hay una formación teórica y una formación práctica que se entrecruzan y se va perfeccionando, con una curva de aprendizaje, que es la misma curva de aprendizaje a la que se llega regularmente cuando se adquiere una capacidad teórica y práctica.

Comentó que hicieron un estudio de los elementos de cirugía plástica estética presentes en los dos principales programas de formación chilenos, el de la Universidad de Chile y el de la Universidad Católica. En ambos prácticamente no existen elementos de cirugía estética, en ambos se trata la condición psicológica del paciente como un mal que debe ser individualizado y extirpado de las soluciones que se buscan.

Lo anterior, va totalmente en contra de lo que se hace, porque los pacientes tienen trastornos psicosociales y laborales y a raíz de esos trastornos es que están buscando la solución que se les otorga.

El **Honorable Senador señor Chahuán**, señaló que es una oportunidad para avanzar en este proyecto de ley y encontrar un punto medio entre lo planteado y permitir efectivamente asegurar un acceso universal a este tipo de cirugía.

El **Honorable Senador señor Gahona** coincidió con lo planteado por el señor Acosta, en cuanto a que el problema que se observa en Chile no es solo de la cirugía plástica y de las acreditaciones, sino que el déficit de especialista, la forma de funcionamiento del mecanismo de acreditación.

Señaló que al año 2026, deben haber 501 especialista más y se están formando anualmente 120 en la región de los cuales se quedan 12 especialistas.

El **Honorable Senador señor Castro González** manifestó que tienen claro que el sistema público tiene un déficit de coberturas enorme en esta área, especialmente porque es innovadora.

En el caso de las otras especialidades, estimó que los déficits tienen mucho que ver con que el mercado del trabajo está mal distribuido y los incentivos están puestos más en lo privado que en lo público.

Consultó si una persona necesita operarse de cirugía estética, por ejemplo, nariz, párpados, y una oferta en internet de médicos que indican que saben hacerlo, que es su propia declaración. En un porcentaje tienen éxito por recomendaciones, y en otro porcentaje de casos es el precio lo que determina todo y hay casos graves de negligencias extremas, con resultado muerte, de gente que opera en clínicas clandestinas, que no tiene ningún tipo de experiencia en cirugía estética.

Hay un grupo de cirujanos que se dedican a esta tarea, pero hay también personas que se dedica a las inyecciones, el botox y el acido hialurónico. Hay esteticistas, hay cosméticas, que inyectan el ácido hialurónico, que es un campo de las punciones.

En el campo quirúrgico, hay odontólogos que están interviniendo en la cirugía estética o plástica en la cara. Hay otorrinos que están operando nariz estéticamente, es decir, hoy día hay una movilidad bastante grande.

CONACEM, al principio, dejaba que el autoformado fuera y acreditara su especialidad, actualmente pide la formación. Algunos médicos formados en el extranjero, han tenido un bloqueo de la Sociedad de Cirugía Plástica, porque no han cumplido los 3 años de cirugía general, los 2 años de cirugía plástica reconstructiva y después el examen. Y esa es una barrera que existe hoy, que está ahí, latente.

Y tienen razón cuando dicen que hay médicos que no tienen especialidad de cirujano y han sido parte de esa sociedad, pero tenían otras reglas anteriormente.

Consultó dónde estaría el conflicto actualmente y estimó que no puede ser una lucha comercial entre médicos que se dedican a la cirugía plástica de un lado u otro, a algunos que los dejan entrar a ciertas clínicas y a otras no.

Las personas no tienen la menor idea de todos estos conflictos, si es plástico, estético, reconstructivo.

Preguntó cómo enfocan los médicos que se dedican a esto, la doble dimensión de pasar a un sistema de acreditación más estandarizado.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** observó que hay varias dimensiones, pero respecto al proyecto de ley en discusión, cuyo objeto es regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos, manifestó

entender que están de acuerdo con una legislación en esta materia, teniendo como horizonte, una ley de especialidades médicas.

Señaló que es importante, primero, porque tiene que haber mecanismos de reconocimiento y validación respecto de los profesionales y ha observado que esa es una variable donde incluso hay barreras de entrada para algunos profesionales que sí hacen ejercicio de su profesión con estos fines, y que al parecer tampoco han presentado problemas respecto a los resultados. Y esa es una primera situación que se podría abordar en este proyecto de ley.

Al parecer hay una mayor necesidad y demanda por cirugías de esta naturaleza. Hay un usuario que le demanda al sector público.

Por otra parte, se refirió a que más allá de la sociedad a la que pertenezcan, la ciudadanía siempre debería tener certeza de saber quiénes son los que sí hacen cirugía estética o procedimiento y quiénes no.

Finalmente, se debe regular lo relacionado con los insumos, de manera que se utilice el producto correcto.

El **señor Costa** manifestó que es importante observar lo que ha pasado en el mundo. En el mundo se generaron las especialidades y la medicina fue a la super especialización y después retrocedió un poco y ha empezado a haber la formación de capacidades que son transversales a las distintas especialidades. Por ejemplo, en Estados Unidos los otorrinos laringólogos operan tiroides, cirugía que era totalmente fuera de su campo.

Señaló que existe una competencia y una capacidad que es adquirible por un cirujano en distintos territorios del cuerpo. Consideró que se deben incluir a todos los que practican la cirugía plástica, tanto reparadora como estética, en la solución del problema nacional que tenemos.

Algunos tendrán mayor experiencia en ciertas áreas, hay personas que se dedican a cirugía de cara, otras a cuerpo; hay cirugías más complejas que otras y pacientes más complejos que otros.

La **Directora de SOCERCH, señora María Isabel Thumala** estimó que esta es la oportunidad de unir, de incluir. No hay manera de poder regular, ni normar, ni equilibrar, que es lo que se busca, si no somos capaces de reconocer a todos los pares que están ejerciendo esta especialidad o anexo a esta especialidad.

Por lo tanto, consideró que es fundamental como país, que se reconozca que existen distintos tipos, distintos grados, pero lograr normar y poner un piso en la regulación.

Luego de incluir a todos, poder ofrecer capacitaciones en vez de negarlas, y demostrar con las competencias y conocimientos, lo aprendido.

La **profesional de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud (DIPOL) de la Subsecretaría de Salud Pública, señora Lorena Abarca** señaló que como Ejecutivo, están de acuerdo con la necesidad de generar algunas indicaciones técnicas con el objetivo de buscar un equilibrio en este tipo de regulación, como lo han planteado en la discusión.

B.- Votación en general.

- Puesto en votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González y Latorre y la señora Órdenes.

\- - -

El **Honorable Senador señor Castro** recordó que el propósito del proyecto es actualizar de algún modo el marco regulatorio que permita reconocer las nuevas prácticas que se han ido introduciendo en el tiempo en nuestro país, relacionada con procedimientos estéticos.

A su vez, asegurar calidad, profesionalismo, condiciones de los establecimientos y de los profesionales que brinden esta atención.

La **señora Ministra de Salud** coincidió con los Senadores de que se trata de un área que tiene mucha connotación social debido a la gran demanda que hay de este tipo de procedimientos y además al hecho de que estos procedimientos se aplican sobre personas sanas, que son personas que buscan tener un proceso de embellecimiento por alguna disconformidad con su aspecto, lo cual no debiera llevar a un riesgo a la salud, que le haga perder esta condición, de personas sanas, que tenían al recurrir a este tipo de procedimientos.

Añadió que desde el Ministerio se ha detectado incluso en años previos, personas que viajan desde el exterior y que han aplicado procedimientos en forma inyectable, principalmente a mujeres, y que ha significado brotes de abscesos por bacterias de lento crecimiento y de difícil diagnóstico, hasta que existe un daño mayor, con mucho compromiso en el tejido muscular y en la piel.

Son situaciones que implican un riesgo sanitario y por eso desde el Ejecutivo están de acuerdo en avanzar a una indicación que mejore la regulación.

La **Jefa de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, señora Camila Silva** dio a conocer algunas propuestas relacionadas con el ajuste al artículo 124 del Código Sanitario, en el cual precisan la redacción sobre la fiscalización por parte de la autoridad sanitaria respecto a calidad y seguridad para los pacientes.

En cuanto a la determinación de calidad y seguridad, estimó que es importante definirlo a través de un reglamento, porque son aspectos bastante técnicos que debiesen requerir una mesa de trabajo para resolverlo y ahí se podría apuntar al objetivo de este proyecto de ley que, dentro de otros, es establecer requisitos de seguridad y calidad para los pacientes.

Asimismo, consideran adecuada la propuesta del artículo que se refiere a disponibilizar información para los pacientes, donde define los puntos que debe contener dicha información por parte de los prestadores del servicio. En ese punto, propuso que el registro de prestadores pueda interoperar con el sistema de modernización de la autoridad sanitaria.

Manifestó que, estableciendo en la ley, aquellos aspectos que formalmente tienen que enunciarse, en la información a los pacientes, permitirían generar algún tipo de claridad para que las personas informadamente puedan tomar decisiones.

A su vez, proponen un artículo transitorio, que establece un plazo para elaborar los reglamentos. Precisó que en el reglamento de seguridad y calidad también quieren abordar y definir algunos marcos de los procesos que se vinculan en el ámbito de la estética y quiénes debiesen ser las personas más idóneas para realizarlo.

Por último, se aclara la diferencia entre el procedimiento invasivo del procedimiento no invasivo. Que en el ámbito de la estética cobra mucho sentido, porque son procedimientos que se realizan con bastante frecuencia y eso delimita el campo de acción de un determinado profesional u otro.

El **señor Jaime Junyent** respecto de la solicitud de realizar sanciones penales, señaló que el análisis que se realizó por parte del Ejecutivo, da cuenta de que el nivel de sanciones establecidas ya estaba en el techo para este tipo de delitos y que, además, por el tipo que se estaban proponiendo para algunos de estos delitos, podía ser un poco más compleja la persecución penal de los mismos. Por lo tanto, el Ejecutivo decidió no innovar en esta materia.

El **Honorable Senador señor Castro González** planteó que, al parecer, aquellas intervenciones por punción, debiesen tener un ámbito regulatorio, que no existe.

Un punto de conversación es sobre las punciones que pueden realizar o no las enfermeras.

Sostuvo que, en el ámbito quirúrgico, también parece razonable que los cirujanos dentistas tengan un rol en la cara y que no sea sólo el médico cirujano especializado el que pueda intervenir el rostro.

Por otra parte, está la discusión en las cirugías de carácter estético, acerca de quiénes pueden hacer dichas intervenciones dentro del ámbito de los médicos cirujanos.

Hay un grupo de médicos cirujanos que están con validaciones externas y no tienen su CONACEM o el requisito establecido de la Sociedad de Cirugía Plástica y que hacen estas intervenciones.

A su vez también se informó que, dentro del catastro de la Sociedad de Cirugía Plástica, hay profesionales que carecen de los requisitos que hoy se piden, porque entraron en otro momento donde no se exigían esos requisitos.

Por otro lado, en el caso del abdomen, hay actualmente un conjunto de cirujanos generales que intervienen el abdomen, que además de hacer intervenciones propias a la cirugía en general, por ejemplo, abdominoplastias o liposucciones, otros incluso cirugías bariátricas, algunos con subespecialidad, otros con capacitaciones, pero entran en el campo de técnicas que son complejas.

Por ello, consultó por los límites, es para algunos o es para todos, la aplicación de requisitos.

Estimó que los reglamentos debieran ser dinámicos, pero con criterio, que no queden tampoco encapsulados en un aspecto.

Por último, observó que hay un criterio de la autoridad sanitaria, de la autorización a instituciones que otorgan las Seremis de Salud, que parece tener un problema de fiscalizar lo que se hace en esas instituciones, posterior a su autorización.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que este tema es muy importante, recordó una querella que presentó contra un médico que fue formalizado en el país, que después se trasladó a Argentina y provocó la muerte de dos personas.

Consideró que este tema se debe regular, de lo contrario se producen fenómenos como el que relató.

El **Honorable Senador señor Gahona** coincidió con los planteamientos y dudas del Senador Castro González e informó que con el Senador Macaya presentaron indicaciones a este proyecto de ley.

Consideró que claramente hay un problema con las cirugías estéticas y todos coinciden en la necesidad de proteger a los pacientes. Pero también se deben buscar fórmulas de facilitar el acceso y no restringir la oferta.

En alguno de los planteamientos, si bien es cierto, cumplen con el objetivo de proteger a los pacientes y por otra parte reflexionó que también podría ser peligroso restringir demasiado la oferta.

Se debe regular el tema de las especialidades de alguna forma. El médico recién egresado, dice médico cirujano, pero también la cirugía es una especialidad.

Manifestó inclinarse más porque la cirugía sea una especialidad, porque requiere cierta práctica y experiencia que no solo se puede adquirir en la universidad.

La cirugía es una especialidad y desde esa perspectiva, el de cirugías plásticas podría ser una subespecialidad. De esa forma, se acota y se cierra bastante la oferta y por ello es importante definir quiénes pueden hacer cirugías, quiénes podrían hacer cirugías plásticas y qué se entiende por ella y sus procedimientos estéticos.

La **Honorable Senadora señora Órdenes** señaló la importancia de contar con una definición respecto del marco de acción clara.

Señaló que lo complejo es reconocer la idoneidad de un profesional y es uno de los espacios de los más ambiguos que tenemos.

Consideró adecuado revisar los antecedentes enviados por la Sociedad Chilena de Enfermería y Dermoestética.

Consultó al Ministerio de Salud por el registro nacional de prestadores y el plazo que tienen previsto para completar el registro.

El **Honorable Senador señor Latorre** manifestó que hay acuerdo transversal de buscar garantizar la seguridad y calidad de la atención de los procedimientos con fines estéticos.

En segundo, consideró relevante diferenciar los procedimientos con fines estéticos invasivos y no invasivos por vía legislativa, y la adecuación reglamentaria.

Además de posibilitar a la población el acceso a la información de calidad validada por la autoridad sanitaria respecto a los establecimientos, profesionales, instrumentos y productos sanitarios que se utilizarán en su atención. Manifestó entender que en este punto se propone el registro de prestadores.

Consultó si el registro existe y cómo acceder a la información contenida en él.

Por último, destacó la importancia de armonizar la regulación vigente con la propuesta de ley planteada.

Consideró que es muy importante que la autoridad sanitaria tenga este rol de supervisión, regulación, no en un afán burocrático de control, sino que por brindar seguridad a las personas.

La **señora Ministra de Salud** sostuvo que los objetivos señalados por el Senador Latorre, son los que persigue el Ministerio con la propuesta de indicaciones

Destacó que lo que más les preocupa es garantizar la calidad y lo que han visto en estos últimos años respecto a la informalidad de la aplicación de estos procedimientos, que es preocupante.

Recordó que estamos en una situación en que la resistencia antimicrobiana va creciendo y los procedimientos que son realizados en condiciones poco seguras implican el riesgo de introducción de bacterias u otros microorganismos en situaciones que no debería ocurrir.

Además de los efectos adversos propios de un procedimiento mal practicado que puede producir flacidez en los músculos, que finalmente llevan a una situación estética que no era la querida por desconocimiento de la anatomía o desconocimiento de los planos en los cuales se debe intervenir.

Con respecto al registro de prestadores, informó que se instauró desde la garantía de calidad del GES, que es público. Se consulta por el nombre de un médico en la Superintendencia de Salud y aparece con la especialidad que ha sido conferida por la universidad o por la Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas, cuando son personas que se han formado en la práctica y después han realizado el examen de especialista frente a la CONACEM.

Mencionó que los programas de especialistas están sujetos a acreditación por parte del Ministerio de Educación. Y también están preocupados del tema de la acreditación médica, se han sostenido reuniones con la Academia de Medicina y están muy preocupados del ritmo en el cual

se están acreditando las especialidades, porque hay un ritmo muy bajo en el último tiempo de acreditación de especialidad y es algo que les preocupa.

Llamó a dejar un aspecto dinámico a la regulación porque es sabido que los procedimientos robotizados van a ir en aumento y se requerirá capacidad de manejo de esos elementos que no necesariamente van a ser todos médicos o de alguna especialidad. Por eso estimó que es más adecuado dejar establecidos los marcos generales en la ley.

La **Directora de Estudios de la Sociedad Chilena de Enfermería en Dermoestética (SOCHIEDE), señora Doris Mundaca**, acompañó su presentación con un documento en formato *PowerPoint*. Informó que la Sociedad es una organización nacional creada en el año 2020, es una sociedad, autónoma e independiente sin fines de lucro, de carácter científico técnico.

Añadió que el objetivo es contribuir al desarrollo y difusión de conocimientos que permitan a la enfermería dar respuesta a las necesidades de cuidados dermoestéticos de las personas mediante un cuidado humanizado, seguro, basado en evidencia pertinente e innovadora. Los asociados son enfermeras y enfermeros universitarios, que cuentan con certificaciones en el área dermoestética a nivel nacional e internacional.

La **abogada Mayra Rivera, abogada del Colegio Nacional de Enfermería** manifestó su preocupación por el proyecto de ley en discusión, en materia de derechos y garantías constitucionales, que dice en relación con la profesión de enfermería.

Añadió que la profesión de enfermería cuenta con todas las capacidades para realizar toda clase de procedimiento no quirúrgico de menor envergadura. En tal sentido, señaló que al analizar los funcionarios de la salud que realizan estos procedimientos médicos u odontólogos, los enfermeros cuentan con las capacidades tanto en su formación de pregrado, como también con las capacitaciones y certificaciones otorgadas por distintos organismos, tanto nacionales como internacionales.

Destacó que la iniciativa de ley establece una protección a la salud para la seguridad de todas las personas, en cuanto a los procedimientos, lo que también se refleja en el principio de responsabilidad que deben tener los enfermeros al desarrollar toda clase de procedimiento.

Actualmente la Sociedad cuenta con enfermeros que trabajan en distintas áreas que tienen una responsabilidad mucho mayor al de un procedimiento estético.

A continuación, hizo referencia al derecho de propiedad sobre las capacitaciones que han realizado los profesionales en esta área y consideró

que, si el Estado interviene impidiendo que los enfermeros puedan realizar dichas actividades económicas, se está incurriendo en una discriminación de carácter arbitraria, que no tiene fundamento de peso.

La **señora Mundaca** postuló que la enfermería dermoestética debe seguir el camino del desarrollo profesional autónomo, el libre ejercicio de la profesión y la libertad de trabajo. Con esto se democratiza el acceso a este tipo de procedimiento, se generan más oportunidades y se da una atención de salud segura.

Manifestó que el modelo del trabajo que siguen tiene tres funciones: la gestión del cuidado; la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, y velar por la mejor administración de los recursos.

Llamó a ser cuidadosos y no confundir lo que se refiere a la colaboración médica con la ejecución de acciones derivadas de esa colaboración.

La colaboración médica, se refiere a la ejecución de los actos por profesionales diferentes a él. Requieren su indicación y supervisión siempre, aun cuando son ejecutados por otros profesionales, no pierden su carácter de acto médico.

Las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, son propias de la enfermera, no requieren supervisión médica y pertenece a su ámbito de competencia, que le permiten planificar, ejecutar y evaluar el cuidado de acuerdo a lo diagnosticado previamente por el médico, de manera autónoma.

Precisó que la supervisión médica, se rige a través de la división vertical de trabajo, donde hay una delegación de actividades médicas; se centra la atención en actividades que son indispensables al conocimiento del médico y sus capacidades y que sólo él posee; mejoran los tiempos de atención, disminuyen los costos de las prestaciones.

Señaló que para que exista supervisión médica, debe existir también el deber de elección y el deber de instrucción, además de la supervigilancia. Por su parte, la supervigilancia no requiere ser efectuada por el médico en forma presencial, dado que enfermería es una carrera profesional de salud con competencias que le permite ejecutar indicaciones médicas que la ley exige para las acciones de colaboración, sean mediante indicaciones protocolizadas o por vía remota proporcionada por medios tecnológicos.

La formación universitaria de pregrado son cinco años, en los cuales, el profesional sale habilitado para emitir un juicio profesional basado en el saber disciplinar a través de la ciencia del cuidado.

Otras áreas del conocimiento dentro de la formación de pregrado incluyen diversos ramos, como fisiopatología, anatomía, farmacología, histología, de embriología, y una serie de cursos que se contemplan dentro de los cinco años de formación.

En la formación de postgrado, que son postítulos y especialidades, que tendrían que ser dictados por universidades, pero que en Chile no existe la posibilidad de capacitarse en dermoestética.

Por lo tanto, la capacitación en dermoestética se ha radicado en academias, que se han formado en el país y que han formado a médicos, enfermeras, y odontólogos.

Sin embargo, señaló que las academias que forman los médicos y los odontólogos, reciben a las enfermeras, las capacitan, cobran por ellos, pero a la hora de trabajar en el área de dermoestética, ponen trabas, las persiguen a través de las redes sociales, diciendo que no estamos capacitados para realizar ese trabajo.

Indicó que, a nivel mundial, la enfermería en Estados Unidos, Canadá, Brasil, Australia, España e Inglaterra, está validada y regulada. Alguno de estos países también incluye prescripción de toxina y de fármacos para el manejo de complicaciones.

En cuanto a las indicaciones del proyecto de ley, manifestó su interés de contribuir, pero a su vez, lograr evitar que las modificaciones vayan en desmedro de aquellos derechos que, producto del rol y desempeño profesional, han adquirido a lo largo del tiempo.

El interés de la Sociedad es brindar una atención que sea eficaz, segura, centrada en las personas, oportuna, equitativa, integrada y eficiente. De este modo se logra democratizar más estos procedimientos con fines estéticos, lo que se traduciría en una mayor oportunidad mejorando relación costo-calidad para las personas.

En cuanto a los motivos de la formulación de este proyecto de ley, observó que son la seguridad y poder ampliar la oferta de profesionales con las competencias específicas.

El proyecto de ley en estudio, señala que la práctica de cirugía y procedimiento estético debe ser por cirujanos plásticos, médicos estéticos y odontólogos.

Sostuvo que existen actualmente 7.200 cirujanos plásticos, médicos y odontólogos que están dedicados a este tipo de trabajo. En enfermería son alrededor de 3.000 profesionales en el país que se dedican a la dermoestética.

Observó que en el artículo 1, se propone una serie de definiciones de los procedimientos médicos quirúrgicos que se efectúan con fines estéticos o de embellecimiento. Solicitó se incorporen definiciones de enfermería de dermoestética y procedimiento estético mínimamente invasivo no quirúrgico, que son en los cuales las enfermeras podrían trabajar.

La propuesta es que la enfermería de dermoestética sea la gestión del cuidado de dermoestético y de la imagen corporal.

El artículo 2, señala que estos procedimientos sólo podrán llevarse a cabo por médicos cirujanos o cirujanos dentistas habilitados para ejercer la profesión en Chile. Se propone incluir entre esos profesionales al enfermero dermoestético.

El artículo 3, respecto de procedimientos de medicina o cirugía estética, solicitó incluir la enfermería en dermoestética.

En artículo 4, que modifica el artículo 124 del Código Sanitario. Sugirió mantener la redacción actual del artículo 124, y no alterar la dirección técnica de los profesionales de la salud.

En un artículo transitorio, señala que un reglamento regulará el registro especial de prestadores individuales de medicina y cirugía estética. Solicitó incluir entre los prestadores individuales de medicina y cirugía estética a la enfermería de dermoestética.

La **Secretaria de SOCHIEDE, señora Claudia Hozer,** abordó el tema de los procedimientos estéticos y la necesidad de aclarar la referencia a los procedimientos mínimamente invasivos no quirúrgicos, porque la confusión viene porque la definición de los dispositivos médicos que se utilizan en los procedimientos está definida como invasivos o quirúrgicos. Por tanto, se tiende a pensar que todos los procedimientos son invasivos y que requieren técnicas más sofisticadas y que las complicaciones de estos procedimientos son graves.

Se refirió fundamentalmente a los procedimientos relacionados con la técnica en la cual que se desempeñan: se trata de una un paciente sano, en el cual probablemente se utilizará un dispositivo sin finalidad médica y de bajo riesgo.

Los tratamientos que hacen las enfermeras, en general son de bajo riesgo porque provocan poco dolor, mínimo sangramiento y leve inflamación.

Hay otros procedimientos estéticos que son más bien cosmetológicos, aquellos que dicen relación con la medicina alternativa, naturópata holística, que enfermería también realiza; los micro pigmentadores de tatuaje, que en ellos sí se autoriza para penetrar, perforar, cortar, introducir objetos pigmentos dentro de la piel (con los únicos requisitos de ser mayor de edad y estar vacunado con hepatitis B). Sin embargo, a las enfermeras se les cuestiona cuando realiza una inyección intramuscular o intradérmica.

Puntualizó que, gracias a las innovaciones, los dispositivos médicos que utilizan en estética tienen ciertas finalidades comunes a los dispositivos médicos que se describen en la guía del Instituto de Salud Pública (ISP), sin embargo, el uso al cual está dirigido es diferente.

Señaló que se producen ciertas confusiones en cuanto se define un dispositivo médico invasivo o un dispositivo médico de tipo quirúrgico. Por ejemplo, al utilizar un hilo bio estimulante, que no tiene un propósito de diagnóstico ni tratamiento o alguna enfermedad, el uso previsto por el fabricante, es la prevención, la modificación del aspecto de la anatomía, que no es quirúrgico, o de algún proceso fisiológico como es el envejecimiento.

Y eso sucede con las agujas, con las cánulas, con los rellenos heterólogos, etcétera. El problema radica en que la normativa actual presenta ciertas confusiones en relación a la funcionalidad y al riesgo que tienen estos dispositivos.

La aprensión siempre son los eventos adversos que tienen una clasificación de acuerdo al impacto que tienen. En Chile no hay un registro de incidencia de los eventos adversos en el área estética privada. Los datos en general, se obtienen de estudios internacionales y las causas generalmente están asociadas a fallas en la técnica, a una selección inadecuada del paciente, no respetar área anatómica, de riesgo vascular, errores en el dispositivo seleccionado, la técnica de inyección y en la trasgresión de la técnica séptica.

Añadió que las complicaciones de estos procedimientos mínimamente invasivos son infrecuentes y los más comunes son las reacciones en el sitio de inyección.

Mencionó que para cada evento adverso existe un protocolo, que están hechos en base a consensos internacionales o nacionales. Además, por norma, como requisito para la obtención de la autorización sanitaria de un establecimiento para realizar estos procedimientos, las guías están

descritas, e incluidas en los protocolos de supervigilancia médica. Se cuenta con los elementos necesarios para la integración de medidas de atención de urgencia frente a una complicación moderada o grave, además, incluye los protocolos de derivación a urgencias o interconsulta.

En conclusión, solicitó que la enfermería dermoestética sea incluida en este proyecto de ley, que se defina el procedimiento estético mínimamente invasivo no quirúrgico y en base a esta definición se especifique que la enfermería puede llevar a cabo este tipo de procedimiento. A su vez, solicitó que no se modifique el primer inciso del artículo 124, que figura además en el registro especial de prestadores.

- - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR[2]

A continuación, se efectúa una relación de las indicaciones presentadas al texto aprobado en general, que se transcriben, y de los acuerdos adoptados a su respecto por la Comisión de Salud.

AL TÍTULO DEL PROYECTO

El título del proyecto, aprobado en general era el siguiente:

"MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES, PARA REGULAR LA PRÁCTICA DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS".

La **indicación N°** 1, de S.E. el Presidente de la República, reemplaza la frase "DIVERSOS CUERPOS LEGALES," por "EL CÓDIGO SANITARIO".

- La indicación N° 1, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

Artículo 1

El artículo 1, define lo que se entiende por cirugía estética y señala qué son los procedimientos quirúrgicos con fines de prevención y tratamiento de todo tipo de anomalías estéticas en tejidos sanos.

---

[2] A continuación, figura el link de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio en particular del proyecto:
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-10-03/072734.html
https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/permanentes/salud/comision-de-salud/2023-10-18/123038.html

Asimismo, se considera que constituye un procedimiento quirúrgico con fines estéticos, todo aquel en el que se practique una incisión en la piel mayor a 1 centímetro y se manipulen órganos o tejidos anatómicamente íntegros o sanos con la finalidad de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.

Finalmente, define medicina estética, como el conjunto de procedimientos médicos con fines estéticos, que utilizan dispositivos médicos, medicamentos o fármacos sean tópicos o inyectables que afecten la piel o el tejido adyacente anatómicamente integro o sano con la finalidad de modificar o embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo. Se entenderá por armonización orofacial, al conjunto de procedimientos de medicina estética en el área odonto estomatológica.

Al artículo 1, se presentaron cuatro indicaciones:

La **indicación N° 2**, de S.E. el Presidente de la República, elimina el artículo 1°.

- La indicación N° 2, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

La **indicación N° 3**, de los H.S. señores Gahona y Macaya, propone suprimir el inciso segundo.

- Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 4**, del H.S. señor Chahuán, agrega en el inciso segundo, a continuación del punto aparte, lo siguiente:

“Se considera que constituye un procedimiento estético mínimamente invasivo no quirúrgico, todo aquel en que se penetra al interior del cuerpo a través de la superficie de la piel creando un conducto, para administrar un dispositivo sin finalidad médica, con el objetivo de modificar y embellecer aquellas partes del cuerpo que no son satisfactorias al individuo.”.

El **señor Jaime Junyent** manifestó que en la indicación propuesta se habla de enfermería dermoestética y este proyecto de ley se acota a médicos y odontólogos estomatognático, sin prejuicio de la enorme importancia y relevancia que tienen las enfermeras dentro de los establecimientos de salud, por reglas general, los procedimientos invasivos no entran dentro de su ámbito.

- Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 5**, del H.S. señor Chahuán, incluye en el inciso tercero, a continuación de la definición de armonización orofacial, lo siguiente:

"Se entenderá por Enfermería Dermoestética la gestión del cuidado dermoestético y la imagen corporal.".

El **Honorable Senador señor Chahuán** señaló que con la actual redacción queda fuera, pero solicitó que quede de manifiesto que es fundamental establecer una regulación, que estimó que están consideradas en las modificaciones reglamentarias que están propuestas en el artículo transitorio. Donde es posible establecer un ámbito de competencia para la enfermería, que actualmente realiza labores no invasivas.

En la formulación de dichos reglamentos, es la oportunidad de regular el ámbito de competencia de las enfermeras si es que corresponde.

El **señor Junyent** confirmó que la actividad de enfermería efectivamente se contemplará en el nuevo reglamento.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que, en consideración a lo señalado por el Ejecutivo, retirará la indicación.

- Fue retirada por su autor.

ARTÍCULO 2°

El artículo 2°, aprobado en general señala los profesionales que podrán llevar a cabo los procedimientos establecidos en el artículo 1 y considera un registro especial de prestadores individuales, en el cual se podrán inscribir todos los médicos cirujanos o cirujano dentistas u odontólogos que realicen procedimientos médicos o quirúrgicos, que cumplan con las condiciones establecidas.

Sobre este artículo se presentaron las siguientes indicaciones:

La **indicación N° 6**, del S.E. el Presidente de la República, elimina el artículo 2°.

El **señor Junyent** señaló que para que tenga sentido la modificación contenida en los artículos 124 y el 124 bis, se deben eliminar los artículos que solicitan suprimir a través de diversas indicaciones, dado que los contenidos de los que se proponen eliminar, fueron trasladados al artículo 124 nuevo del Código Sanitario.

- La indicación N° 6, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

La **indicación N° 7**, del H.S. señor Chahuán, incluye en el inciso primero, entre médicos cirujanos y cirujanos dentistas: “, enfermera/os”.

- Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 8**, de los H.S. señores Gahona y Macaya, modifica el artículo 2º, en los siguientes términos:

a. Suprimir, en la primera oración del primer inciso, la frase “o cirujano dentistas habilitados para ejercer la profesión en Chile; estos últimos que actúen exclusivamente en el área odonto estomatológica”.

b. Suprimir, en la segunda oración del primer inciso, que comienza con la expresión “Asimismo”, la frase “o cirujano dentistas u odontólogos”.

c. Reemplazar el actual inciso final del artículo 2º, por el siguiente:

“Para este efecto, se considerará un registro especial de prestadores individuales, en el cual se podrán inscribir todos los médicos cirujanos que realicen procedimientos médicos y que cumplan con las condiciones señaladas en el inciso anterior.”.

- Fue retirada por su autor.

La **indicación N° 9**, de los H.S. señores Gahona y Macaya, agrega en el artículo 2º del proyecto de ley, los siguientes incisos finales nuevos:

“Los órganos autentificados para autorizar la inscripción de los médicos cirujanos a que se refiere el registro del inciso anterior serán la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) y la Comisión de Postgrados de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH).

Un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud determinará los requisitos y procedimientos para la certificación de las competencias y destrezas que deberán reunir los médicos cirujanos que serán incorporados en el Registro y toda otra norma necesaria para su funcionamiento. La Superintendencia de Salud, a través de una norma de general aplicación, establecerá el procedimiento de inscripción en el respectivo Registro.”.

- Fue retirada por su autor.

ARTÍCULO 3°

El artículo 3°, agrega un inciso segundo en el artículo 8° de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en

relación con acciones vinculadas a su atención en salud; que establece el deber de los prestadores de información a los pacientes, de determinados aspectos, como la fecha de fabricación y caducidad de las sustancias que se aplicarán.

La **indicación N° 10**, de S.E. el Presidente de la República, elimina el artículo 3°.

- La indicación N° 10, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

La **indicación N° 11**, del H.S. señor Chahuán, reemplaza “o cirugía estética” por “, cirugía estética o enfermería dermoestética”.

- Fue retirada por su autor, con la misma prevención que la realizada en la indicación N° 5.

ARTÍCULO 4°

El artículo 4° del proyecto de ley, modifica una serie de aspectos del artículo 124 del Código Sanitario.

En este artículo, se presentaron las siguientes indicaciones:

La **indicación N° 12**, de S.E. el Presidente de la República, reemplaza el artículo 4°, que ha pasado a ser único, por el siguiente:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Código Sanitario:

1. Reemplázase el artículo 124 del Código Sanitario, por el siguiente:

“Artículo 124.- Los establecimientos que realicen procedimientos no invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, y que no utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, así como los establecimientos que realicen procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, utilizando instrumentos o equipos como dispositivos médicos o productos farmacéuticos, serán fiscalizados por la autoridad sanitaria con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a lo establecido en el la regulación respectiva.

En el primer caso, los establecimientos que realicen procedimientos no invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, y que no utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano se regirán por lo establecido en los siguientes reglamentos: reglamento dictado en

virtud de los artículos 2° y 112° del Código Sanitario, que aprueba el reglamento para ejercer las actividades de cosmetología; reglamento dictado en virtud de los artículos 2° y 129° inciso segundo del Código Sanitario, que aprueba el reglamento sobre el funcionamiento de los institutos de belleza y establecimientos similares; reglamento dictado en virtud del artículo 112° inciso segundo del Código Sanitario, que aprueba el reglamento para ejercer la profesión de podólogo, y reglamento dictado en virtud de los artículos 1°, 2°, 3°, 32 y 129 del Código Sanitario, que aprueba el reglamento de tatuajes y prácticas similares. Estos procedimientos podrán ser realizados por quienes se encuentren habilitados según lo establecido en los reglamentos respectivos.

En el segundo caso, los establecimientos que realicen procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, utilizando instrumentos o equipos como dispositivos médicos o productos farmacéuticos, se regirán por los reglamentos dictados en virtud de los artículos 121, 122 y 123 de este Libro.

Tratándose de procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal que involucren procedimientos quirúrgicos, estos solo podrán ser realizados por médicos cirujanos o cirujanos dentistas, siempre que, para el caso de estos últimos, el área de intervención corresponda a la del sistema estomatognático.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud determinará los requisitos de seguridad y calidad que deban cumplirse en los procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal y las condiciones y requisitos específicos que deberán cumplir los profesionales de la salud que se encuentren habilitados para realizar dichos procedimientos. Asimismo, podrá señalar las especialidades o subespecialidades, de aquellas referidas en número 13 del artículo 4° del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que serán necesarias para realizar determinados procedimientos invasivos que involucren procedimientos quirúrgicos.”.

2. Agrégase, a continuación del artículo 124, el siguiente artículo 124 bis, nuevo:

“Artículo 124 bis.- Tratándose de procedimientos con fines de embellecimiento estético corporal, además de lo indicado en la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, será responsabilidad del profesional tratante y del establecimiento de salud o prestador institucional, informar a las personas sobre las siguientes materias:

1) Nombre completo del profesional tratante, número de cédula nacional de identidad y copia del certificado de la Superintendencia de Salud;

2) Tipo de prestaciones y procedimientos autorizados para ser realizados en dicho establecimiento, conforme a la autorización sanitaria vigente para dichos fines, según corresponda;

3) Individualización de cada uno de los miembros del equipo de salud parte en el procedimiento;

4) La autorización de uso o registro sanitario de los productos que se emplean en el procedimiento;

5) Número de lote o serie, fecha de fabricación y caducidad de los productos antes dichos, o de los implantes o dispositivos médicos que se introducirán y permanecerán en el cuerpo de un paciente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud regulará la oportunidad y forma en que las personas individualizadas en el inciso anterior deberán entregar dicha información.

El Ministerio de Salud dispondrá para el acceso público un listado de establecimientos de salud con fines de embellecimiento estético corporal con autorización sanitaria, que deberá interoperar con el registro de prestadores individuales de salud.”.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** explicó la indicación N° 12, del Ejecutivo y manifestó que por un tema de concordancia de técnica y legislativa, estimaron que lo más conveniente era dejar toda la modificación en el Código Sanitario, que tiene un libro quinto, relativo a los profesionales de la salud y el libro sexto, relativo a los establecimientos de salud.

Añadió que muchas de las indicaciones presentadas por los parlamentarios, se encuentran o subsumidas o recogidas en la indicación del Ejecutivo.

Indicó que el nuevo artículo 124, propuesto, recoge los antiguos artículos 1, 2 y 4 del proyecto ley original, se refuerza la facultad de fiscalización de la autoridad sanitaria, también se eleva a rango legal algunas disposiciones que actualmente son reglamentarias y, por otro lado, también establecen dos tipos de procedimientos, el invasivo y el no invasivo, que ya estaban regulados reglamentariamente, pero se eleva a norma legal.

Por otra parte, se define lo que significa los procedimientos no invasivos y regulación de los procedimientos invasivos. Se contempla que los procedimientos invasivos quirúrgicos serán exclusivas de médicos cirujanos y cirujanos dentistas en el área de intervención correspondiente al sistema estomatognático, que a su vez cuente con especialidad o sub especialidad de aquellas que establece el artículo 4 número 13 del DFL 1.

Finalmente, se establece, a través de un reglamento, las condiciones y requisitos que deberán cumplir los profesionales que se encuentren habilitados para realizar dichos procedimientos.

Manifestó que, por primera vez, salvo lo que es en relación con el GES, se abren a reconocer ciertas categorías adicionales de profesión y especialidad para este tipo de procedimientos, que se refiere a cirugía estética con fines de embellecimiento.

Respecto al artículo 124 bis, se refiere a los establecimientos y también a la antigua expectativa de generar un registro nacional de prestadores individuales exclusivos para este tipo de profesiones.

Lo mismo que se ha señalado en otros proyectos de ley, la intención es potenciar el registro nacional de prestadores individuales, que ya tiene la Superintendencia de Salud y poder consultar en un solo registro toda la información relativa a los prestadores individuales y acogen contar con un listado de establecimientos de salud que pueden otorgar este tipo de prestaciones. Comentó que actualmente está el sistema de modernización de la información de la autoridad sanitaria y que es interoperable.

Se establece a su vez un deber de información que, como no es aplicable a todas las prestaciones, que es el espíritu de la ley N° 20.584, sino solamente a este tipo de prestaciones, lo incorporan en un artículo 124 bis del Código Sanitario, haciéndolo aplicable no solo a los prestadores individuales, sino que también a los institucionales, para evitar la típica discusión que se da en GES y en otro tipo de cosas respecto de quién es el obligado a informar.

Por lo tanto, tienen la obligación de informar ambos, de esta manera, el prestador institucional nunca va a poder excusarse en que la ausencia de información se debe al que el prestador individual no le informó.

Finalmente, contemplan una disposición transitoria para adecuar la gran cantidad de reglamentos que existen y crear los reglamentos restantes en esta materia. Se contempla un plazo de 12 meses, para confeccionar los reglamentos considerados en los artículos 124 y 124 bis y hay otro tipo de reglamentos para la adecuación de las disposiciones que están vigentes, con un plazo de 24 meses.

El **Honorable Senador señor Castro** consideró que es un plazo muy largo y que se debe acortar a 6 meses.

El **Honorable Senador señor Latorre** indicó que, dado que el Ministerio ha propuesto dos plazos, sugirió homologar todo en máximo un año.

La **profesional de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud del Ministerio de Salud, señora Lorena Varga** comentó que en total son 7 reglamentos que se deben actualizar, además de los que habría que generar nuevos, que son al menos uno o dos.

Precisó que la actualización de siete reglamentos tiene que ver no solamente con lo que define los que son salas de procedimientos invasivas, hospitales y clínicas, las mencionadas actividades de podólogos, tatuajes, cosmetología, salones de belleza, son alrededor de 7 sin contar las leyes paralelas, como la ley de deberes y derechos.

Entendiendo que los plazos no solamente son técnicos, sino que también son de jurídica y comprende todo el proceso que implica la revisión de Contraloría General de la República.

Tal como se comentó es dar sentido de realidad a los plazos, que se relaciona con la cantidad de trabajo posterior al técnico que se requiere.

Indicó que los reglamentos para procedimientos no invasivos, son 4: cosmetología, podología, tatuaje y prácticas similares y salones de belleza.

En cuanto a los procedimientos invasivos, son 3: el decreto supremo 283, el de Hospitales y Clínicas, decreto supremo 161 y el de normas técnicas básicas, que se desprenden del decreto 58.

El **asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Julio Muñoz** mencionó que, en el artículo transitorio, se hace referencia a todas las actualizaciones de reglamentos que se requieren y no figura la referencia del número del decreto, sino a los artículos habilitantes que la ley permite dictar esos reglamentos.

- La indicación N° 12, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

La **indicación N° 13**, del H.S. señor Chahuán, elimina del punto III la expresión “u oficio”.

El **señor Junyent** manifestó que se encuentra incorporado en la indicación N° 12 del Ejecutivo, específicamente en la propuesta del artículo 124 bis, numeral 1), que indica que será responsabilidad del profesional tratante y del establecimiento de salud o prestador institucional, informar a las personas sobre las siguientes materias:

“1) Nombre completo del profesional tratante, número de cédula nacional de identidad y copia del certificado de la Superintendencia de Salud;”.

Por lo que sugirió que sea aprobada subsumida en la indicación anterior.

- La indicación N° 13, fue aprobada, subsumida con modificaciones en la indicación N° 12, por unanimidad de los Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

La **indicación N° 14**, de los H.S. señores Gahona y Macaya, agrega una nueva letra c), con el siguiente contenido:

"c) Agréganse los siguientes incisos cuarto y quinto:

"Sin perjuicio de lo señalado en incisos anteriores, Los establecimientos donde se realicen cirugías mayores deberán exhibir, en sus sitios electrónicos y de forma presencial en el mismo establecimiento, su autorización para realizar cirugías mayores.

Para efectos del inciso anterior, se entiende por cirugía mayor aquel procedimiento quirúrgico que implica manipulación de órganos vitales y/o cuya incisión permite acceder a grandes cavidades y/o cavidades o estructuras estériles, incluyendo cirugía máxilo–facial. La cirugía mayor requiere de un equipo quirúrgico y anestesista especializado, se realiza siempre en pabellón quirúrgico, demanda preparación preoperatoria, sedación, anestesia general y/ o regional, aunque puede ser local eventualmente, y considera recuperación post quirúrgica.".".

- La indicación N° 14, fue declarada inadmisible.

ARTÍCULO 5°

El artículo 5°, modifica el artículo 313 del Código Penal, sustituyéndose la frase "presidio menor en su grado medio" por la frase "presidio menor en su grado máximo.".

La **indicación N° 15**, de S.E. el Presidente de la República, elimina el artículo 5°.

- La indicación N° 15, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

- - -

ARTÍCULO 6º, NUEVO

La **indicación N° 16**, de los H.S. señores Gahona y Macaya, incorpora el siguiente artículo 6º, nuevo:

"Artículo 6º.- Agrégase, en el artículo 112 del Código Sanitario, la siguiente oración, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido:

"Con todo, tratándose de cirugías mayores o de complejidad, se requerirá contar con una especialidad acreditada en conformidad con la ley".".

- La indicación N° 16, fue declarada inadmisible.

\- - -

ARTÍCULO TRANSITORIO

El artículo transitorio se refiere al reglamento que regulará el registro especial de prestadores individuales de medicina y cirugía estética, como asimismo el de clínicas, centros médicos y establecimientos dedicados al embellecimiento.

Se presentaron dos indicaciones:

La **indicación N° 17**, de S.E. el Presidente de la República, reemplaza el artículo transitorio por el siguiente:

"Artículo transitorio.- Dentro del plazo de 12 meses contados desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud dictará los reglamentos mencionados en los artículos 124 y 124 bis del Código Sanitario, introducidos por la presente ley.

Asimismo, dentro del plazo de 24 meses contados desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud actualizará los siguientes reglamentos, adecuándolos a la presente ley: el reglamento dictado en virtud de los artículos 2° y 29 del Código sobre salas de procedimiento y pabellones de cirugía menor; el reglamento dictado en virtud del artículo 129 y libros VII y IX del Código Sanitario, que aprueba reglamento de hospitales y clínicas; el reglamento dictado en virtud de los artículos 3°,4°,7° y 12 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que aprueba normas técnicas básicas para la obtención de autorizaciones sanitarias de los establecimientos asistenciales; el reglamento dictado en virtud de los artículos 2° y 112 del Código Sanitario que aprueba el reglamento para ejercer las actividades de cosmetología; el reglamento dictado en virtud de los artículos 2° y 129, inciso segundo, del Código Sanitario que aprueba el reglamento sobre funcionamiento de los institutos de belleza y establecimientos similares; el reglamento dictado en

virtud de los artículos 4° N°13 y 121° N°6 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud; y el reglamento dictado en virtud del artículo 121 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud que aprueba reglamento sobre los registros relativos a los prestadores individuales de salud que aprueba la certificación de las especialidades y de los prestadores individuales de salud y de las entidades que la otorgan.”.

El **Honorable Senador señor Castro González** sugirió reemplazar el plazo de 24 meses, por 12 meses, que figura en el inciso segundo del artículo transitorio.

Así se acuerda.

- La indicación N° 17, fue aprobada, con la modificación señalada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Castro González, Chahuán, Gahona, Latorre y señora Órdenes.

La **indicación N° 18**, del H.S. señor Chahuán, reemplaza la frase “de medicina y cirugía estética”, por “de medicina, cirugía estética y enfermería dermoestética”.

- Fue retirada por su autor.

El **Honorable Senador señor Chahuán** manifestó que, para efectos de la historia de la ley, se ha resuelto modificar el Código Sanitario con el fin de regular la práctica de cirugías y procedimientos con fines estéticos, y se ha remitido a la facultad reglamentaria del Ejecutivo, que permitirá que los distintos profesionales que actualmente están realizando alguna labor tanto de cirugía o procedimientos con fines estéticos puedan regular su ámbito de aplicación.

No solamente se trata de los médicos, también de los odontólogos, enfermeras, entre otros profesionales y se espera que en un plazo máximo de 12 meses contemos con esa regulación.

Aclaró que lo anterior no impide que aquellas profesiones que estén desempeñando alguna actividad en la materia, deban interrumpir esa función, sino que deben hacerlo con las nuevas regulaciones, una vez que se disponga del reglamento pertinente.

- - -

La Comisión, con acuerdo del Ejecutivo, acordó modificar el inciso segundo del nuevo artículo 124 propuesto y el inciso segundo del artículo transitorio, con la finalidad de precisar de mejor manera los reglamentos a los que hacen referencia las mencionadas normas aprobadas.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer a la Sala la aprobación, en general y en particular, del siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al Código Sanitario:

1. Reemplázase el artículo 124 del Código Sanitario, por el siguiente:

"Artículo 124.- Los establecimientos que realicen procedimientos no invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, y que no utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, así como los establecimientos que realicen procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, utilizando instrumentos o equipos como dispositivos médicos o productos farmacéuticos, serán fiscalizados por la autoridad sanitaria con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a lo establecido en el la regulación respectiva.

En el primer caso, los establecimientos que realicen procedimientos no invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, y que no utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano se regirán por lo establecido en los siguientes reglamentos: decreto N°88, de 1980, que aprueba el reglamento para ejercer las actividades de cosmetología o aquel que lo reemplace; decreto N°244, de 1975, que reglamenta el funcionamiento de los institutos de belleza y establecimientos similares o aquel que lo reemplace; decreto N°951, de 1968, que aprueba el reglamento para ejercer la profesión de podologista o aquel que lo reemplace; todos del Ministerio de Salud Pública y, decreto N°304, de 2002, que aprueba el reglamento de tatuajes y prácticas similares o aquel que lo reemplace, del Ministerio de Salud. Estos procedimientos podrán ser realizados por quienes se encuentren habilitados según lo establecido en los reglamentos respectivos.

En el segundo caso, los establecimientos que realicen procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal, utilizando instrumentos o equipos como dispositivos médicos o productos

farmacéuticos, se regirán por los reglamentos dictados en virtud de los artículos 121, 122 y 123 de este Libro.

Tratándose de procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal que involucren procedimientos quirúrgicos, estos solo podrán ser realizados por médicos cirujanos o cirujanos dentistas, siempre que, para el caso de estos últimos, el área de intervención corresponda a la del sistema estomatognático.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud determinará los requisitos de seguridad y calidad que deban cumplirse en los procedimientos invasivos con fines de embellecimiento estético corporal y las condiciones y requisitos específicos que deberán cumplir los profesionales de la salud que se encuentren habilitados para realizar dichos procedimientos. Asimismo, podrá señalar las especialidades o subespecialidades, de aquellas referidas en número 13 del artículo 4° del Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que serán necesarias para realizar determinados procedimientos invasivos que involucren procedimientos quirúrgicos.”.

2. Agrégase, a continuación del artículo 124, el siguiente artículo 124 bis, nuevo:

“Artículo 124 bis.- Tratándose de procedimientos con fines de embellecimiento estético corporal, además de lo indicado en la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, será responsabilidad del profesional tratante y del establecimiento de salud o prestador institucional, informar a las personas sobre las siguientes materias:

1) Nombre completo del profesional tratante, número de cédula nacional de identidad y copia del certificado de la Superintendencia de Salud;

2) Tipo de prestaciones y procedimientos autorizados para ser realizados en dicho establecimiento, conforme a la autorización sanitaria vigente para dichos fines, según corresponda;

3) Individualización de cada uno de los miembros del equipo de salud parte en el procedimiento;

4) La autorización de uso o registro sanitario de los productos que se emplean en el procedimiento;

5) Número de lote o serie, fecha de fabricación y caducidad de los productos antes dichos, o de los implantes o dispositivos médicos que se introducirán y permanecerán en el cuerpo de un paciente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud regulará la oportunidad y forma en que las personas individualizadas en el inciso anterior deberán entregar dicha información.

El Ministerio de Salud dispondrá para el acceso público un listado de establecimientos de salud con fines de embellecimiento estético corporal con autorización sanitaria, que deberá interoperar con el registro de prestadores individuales de salud.”.

Artículo transitorio.- Dentro del plazo de 12 meses contados desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud dictará los reglamentos mencionados en los artículos 124 y 124 bis del Código Sanitario, introducidos por la presente ley.

Asimismo, dentro del plazo de 12 meses contados desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud actualizará los siguientes reglamentos, adecuándolos a la presente ley: decreto N°283, de 1997, que aprueba el reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor; decreto N°161, de 1982, que aprueba el reglamento de hospitales y clínicas; decreto N°58, de 2008, que aprueba las normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales; decreto N°88, de 1980, que aprueba el reglamento para ejercer las actividades de cosmetología o aquel que lo reemplace; decreto N°244, de 1975, que reglamenta el funcionamiento de los institutos de belleza y establecimientos similares o aquel que lo reemplace; decreto N°16, de 2007, reglamento sobre los registros relativos a los prestadores individuales de salud; y decreto N°8, de 2013, que aprueba el reglamento de certificación de las especialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días 18 de abril de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán, Juan Ignacio Latorre y Javier Macaya Danús; 25 de abril de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán y Juan Ignacio Latorre; 9 de mayo de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señora Ximena Ordenes Neira (Presidenta Accidental) y señores Francisco Chahuán Chahuán y Javier Macaya Danús; 7 de junio de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar y Juan Ignacio Latorre; 5 de julio de 2023, con asistencia de los

Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar y Juan Ignacio Latorre; 12 de septiembre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar y Juan Ignacio Latorre; 3 de octubre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señores Juan Luis Castro González (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar y Juan Ignacio Latorre, y 18 de octubre de 2023, con asistencia de los Honorables Senadores señor Juan Luis Castro González (Presidente), señora Ximena Ordenes Neira y señores Francisco Chahuán Chahuán, Sergio Gahona Salazar y Juan Ignacio Latorre.

Sala de la Comisión, a 8 de noviembre de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES, PARA REGULAR LA PRÁCTICA DE CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS.
(BOLETÍN Nº 15.773-11)

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: Fomentar la seguridad de los procedimientos con fines estéticos, diferenciar los servicios profesionales de los servicios de cosmetología o similares, reducir o eliminar el ejercicio ilegal de la profesión médica, democratizar el acceso a servicios profesionales de medicina y cirugía estética, mantener una oferta profesional amplia con competencias en los procedimientos que realizan, asegurar a la población el acceso y calidad de la información respecto del profesional, las condiciones de los centros de atención y los productos e insumos que se utilizarán en su atención.

II. ACUERDOS: aprobado en general por unanimidad (3x0), y en particular (5x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: Consta de un artículo único y uno transitorio.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: Simple.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señores Chahuán, Castro González, Flores, Kast y Macaya.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 30 de marzo de 2023.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Constitución Política de la República, artículo 19, N°s 9.

- Código Sanitario.

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

- Decreto con fuerza de ley Nº 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.

Valparaíso, a 8 de noviembre de 2023.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario de la Comisión