

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN DOS PROYECTOS DE LEY, REFUNDIDOS, QUE REGULAN LA PRÁCTICA DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

BOLETINES N°s. 13.043-11 y 13.093-11.

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y reglamentario, dos proyectos referidos al tema anteriormente individualizado, iniciados en moción de los siguientes diputados:

- El primero, que regula la práctica de cirugías plásticas con fines de embellecimiento (Boletín N° 13.043).
De los diputados y diputadas Natalia Castillo, José Miguel Castro, Andrés Celis, Javier Macaya, Francesca Muñoz, Ximena Ossandon, Patricio Rosas, Daniel Verdessi y Sebastián Alvarez, y del exdiputado Jaime Bellolio.

- El segundo, que modifica el Código Sanitario en lo relativo a la dirección técnica, información al público y sanciones aplicables a establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal. (Boletín N° 13.093-11).
De las diputadas y diputados Alvaro Carter, Juan Luis Castro, José Miguel Castro, Ricardo Celis, Javier Macaya, Cristhian Moreira, Ximena Ossandón, Virginia Troncoso y Daniel Verdessi, y del exdiputado Jaime Bellolio.

Se hace presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17 A de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, **la Sala de la Corporación autorizó refundir los dos proyectos, a propuesta de la Comisión**, con fecha 24 de noviembre de 2021.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental de ambos proyectos es regular en forma más específica a la actual, la realización de cirugías plásticas con fines estéticos o de embellecimiento que se realicen en el país, tanto desde el punto de vista de los profesionales habilitados para efectuarlas como en relación a los establecimientos en los cuales se pueden llevar a cabo.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieran trámite de Hacienda.

El inciso segundo del artículo 1, según informe financiero presentado por el Ejecutivo el 16 de noviembre de 2021. Asimismo, la disposición segunda transitoria.

4) Ambos proyectos fueron aprobados, en general, por la unanimidad de los diputados presentes de la Comisión (7 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Andrés Celis, Ximena Ossandon, Patricio Rosas, Gustavo Sanhueza y Víctor Torres (Presidente).

5) Diputada informante: señora Ximena Ossandon Irarrázabal.

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos de los proyectos de ley contenidos en las mociones.**

En términos generales, los dos proyectos cuya fusión se acordó, exponen dentro de sus fundamentos la preocupación existente frente a cierta inseguridad que se ha planteado a raíz de la realización de cirugías plásticas con fines estéticos o de embellecimiento, atendido que muchas de dichas intervenciones son realizadas por profesionales no capacitados o especializados adecuadamente para tales actos médicos o han sido efectuados en recintos no preparados o acreditados para ello.

Se hace referencia a la existencia de negligencia y ejercicio abusivo de dichas prácticas que ponen en grave riesgo la salud de la población que accede a ellas. Así, se menciona que entre las causas que en nuestro país allanan el camino para ello se encuentra la ausencia de normativa que se refiera a las "especialidades médicas", razón por la cual no es ilegal que un médico-cirujano se presente ante sus pacientes como "especialista" en algún área, y practique intervenciones que son altamente complejas y que requieren, por lo tanto, una experiencia y estudios mucho más sofisticados que los que ofrece el grado solo de médico cirujano.

Lo anterior se traduce en la práctica, entre otras cosas, en que se pone como carga del paciente la responsabilidad de verificar si el médico-cirujano que está ofreciendo sus servicios, en realidad, cumple con los parámetros indispensables para llevar a cabo un procedimiento que es complejo. Como es obvio, si el médico comete un error durante la intervención, el paciente podrá luego demandar indemnización de perjuicios, pero esa no es la idea, sino que muy por el contrario, se trata de prevenir que ello ocurra pues el daño ya estará causado, sea vía lesiones, deformaciones o, incluso, la muerte. La tarea del legislador, señalan los mocionantes, es evitar riesgos en la salud, y proteger de la mejor forma posible la seguridad de la población en ese ámbito.

Existe consenso en que se ha masificado, o al menos aumentado en gran medida el requerimiento por cirugías plásticas con fines de embellecimiento. Ello ha ocasionado riesgos y problemas graves por la enorme confusión existente en la población sobre el cumplimiento o no de los requisitos necesarios por parte de los profesionales y centros oferentes de tales procedimientos e intervenciones.

En Chile, una persona debe estudiar en la universidad la carrera de medicina durante siete años, luego de lo cual efectúa un posgrado en cirugía, para luego especializarse durante dos o tres años más en cirugía plástica. Ello implica estudiar más de diez años para lograr la expertiz necesaria. Luego de aquello, dicho profesional es certificado como cirujano plástico ante la Superintendencia de Salud.

Sin embargo, por otro lado, jurídicamente, no se requiere tener tal especialidad para poder realizar una intervención de cirugía plástica, pues en Chile no existe la llamada "ley de especialidades", que haría indispensable contar con dicha especialización para ejercerla. Por tanto, en la actualidad, frente a esa falencia o carencia, se corren los riesgos que varias veces hemos visto denunciados a través de los medios de comunicación.

Por otra parte, gran responsabilidad también la tienen los centros de salud privado, que no velan por el cumplimiento de las especializaciones correspondientes por parte de sus médicos contratados, autorizando o permitiendo que se realicen cirugías de complejidad sin los conocimientos adecuados.

Pero más grave aún resulta comprobar la existencia de muchos centros denominados "de estética" que ofrecen una gama de servicios de intervención quirúrgica, tales como inyección de toxina botulínica (botox), cirugía de aumento de mamas, liposucción, rinoplastias, abdominoplastía, entre otras de suyo complejas, que muchas veces se realizan sin contar con los requerimientos y protocolos médicos y sanitarios, en

algunos casos incluso se trata de residencias particulares destinadas como centros de belleza y no con las instalaciones adecuadas, lo que ha traído consigo en ocasiones la muerte de pacientes.

- **Normas legales que inciden, directa o indirectamente, en esta iniciativa legal.**

El artículo 8 de la ley N° 20 585, que establece los derechos y deberes de las personas en relación a acciones vinculadas a su atención de salud¹, en cuyo texto se propone introducir una modificación.

El artículo 124 del Código Sanitario², cuyo texto se propone modificar y adicionar.

II.- ESTRUCTURA DEL PROYECTO REFUNDIDO.

Está estructurado en base a tres artículos permanentes y dos disposiciones transitorias. Dicho articulado fue introducido por una indicación sustitutiva presentada por el Presidente de la República, y cuyo texto –por la unanimidad de los diputados presentes en la Comisión- fue acordado que se tendría como base para el estudio del proyecto.

Mediante el artículo 1 se propone una norma de carácter independiente que se refiere a los procedimientos médicos quirúrgicos que se efectúen con fines estéticos o de embellecimiento corporal.

Mediante el artículo 2 se propone introducir modificaciones en el artículo 8 de la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes.

Mediante el artículo 3 se busca modificar el artículo 124 del Código Sanitario.

Y, finalmente, mediante las dos disposiciones transitorias se establecen normas referidas a la dictación del reglamento respectivo y al mayor gasto fiscal que el proyecto irroga.

¹ “Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.

b) Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.

c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.

d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo contenido será determinado mediante resolución del Ministro de Salud.

Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.”.

² Artículo 124.- Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria con el objeto de que su funcionamiento se ajuste a las normas reglamentarias que al efecto se dicten. Sin perjuicio de lo anterior, aquellos establecimientos que, aun cuando anuncien o persigan una finalidad estética, utilicen instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas deberán contar con una dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.

III.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) Discusión y votación general.

- **Exposición de autoridades y especialistas.**

1) Algunos de los autores de cada una de las dos mociones fusionadas. En primer lugar, la **diputada Ximena Ossandón Irrázabal**, quien comenzó manifestando la necesidad de regular este tipo de prestaciones -tanto en establecimientos médicos como en centros de estética, cosmetología, etc.-, entre otras razones, porque en el período 2008-2018 se quintuplicó la cantidad de intervenciones quirúrgicas de naturaleza estética en el país. Al respecto, observó que antiguamente las personas viajaban al extranjero para ello, pero ahora son facultativos extranjeros quienes arriendan inmuebles en el país para otorgar dichas prestaciones.

Teniendo eso presente, consideró necesario avanzar en la regulación, tanto en lo relativo a quienes las otorgan -médicos, asistentes, etc.-, como de los espacios en que se ejecutan, pues no es un porcentaje menor la cantidad de personas que ha tenido problemas severos de salud por mala praxis médica en estas intervenciones, incluso muertes, afectando mayoritariamente a mujeres.

En segundo lugar, el **diputado Juan Luís Castro González**, manifestó que algunos de los establecimientos en que se realizan cirugías plásticas -en general clínicas de menor tamaño-, no cuentan con las acreditaciones necesarias para otorgar prestaciones con anestesia general, ni cuentan con unidades de reanimación o cuidados intensivos para actuar en caso de complicaciones intraoperatorias. A su vez, algunos médicos se publicitan como médicos cirujanos sin contar con el título de cirujano general ni la especialidad en cirugía plástica, aduciendo a su favor la realización de estadías, pasantías, que no cumplen el mismo rol.

En cuanto a los centros ambulatorios donde no actúan profesionales de la medicina, como en el esteticismo o la cosmetología, cabría observar la realización de punciones en el tejido humano sin la debida fiscalización. Al respecto, la población alentada por ofertas atractivas a bajo precio acude a esos lugares en los que, sin supervisión de profesionales de la salud, se ejecutan prestaciones que superan el mero ámbito de la cosmética, tales como la introducción de ácido hialurónico, y terminan ocurriendo negligencias de las que nadie se hace cargo después.

2) El Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández Pérez, junto con estimar que ambos proyectos de ley se complementan, destacó que existe un problema técnico en la regulación que se propone. Ello, por cuanto no existe una legislación sobre especialidades médicas en el país, lo que implica que basta con ser médico cirujano habilitado para ejercer la profesión para otorgar ese tipo de prestaciones. Asimismo, por cuanto la Superintendencia no certifica prestadores individuales, sino que a los prestadores institucionales que otorgan prestaciones Ges y, si bien la legislación podría otorgarle el rol de certificador de prestadores médicos individuales -a los cuales actualmente sólo registra-, para ello sería necesario modificar la normativa respectiva que se aboca al tema de las certificaciones.

En cuanto a la situación de los establecimientos, manifestó que ellos deben contar con autorización sanitaria, pero no existe una regulación especial tratándose de estos centros de salud. Al respecto, refirió que sí existe tratándose de centros de diálisis, y esa experiencia podría ser útil para avanzar en esta iniciativa.

Finalmente, manifestó que comparte la necesidad de avanzar en la regulación en este ámbito de prestaciones, por cuanto aporta significativamente en la

protección de las personas, pues algunas deben necesariamente ser dirigidas por médicos, y actualmente ni siquiera son dirigidos por profesionales de la salud.

3) En representación de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica Claudio Thomas Bas, presidente, y Stefan Danilla Enei, vicepresidente, manifestaron que avanzar en la regulación de este ámbito de las prestaciones médicas es un antiguo anhelo gremial, refiriendo al respecto un trabajo de 1997 del Departamento Ético del Colegio Médico, atendido que no se cuenta con reglamento alguno que regule el ejercicio de cada especialidad o subespecialidad médica.

Asimismo, luego de señalar la cantidad de profesionales de la cirugía estética que existe por millón de habitantes a nivel nacional y comparado, consideraron que se necesita formar más profesionales para atender estas necesidades de la población, que engloban la restauración anatómica, funcional y estética -trilogía que estimaron indivisible-, teniendo presente que el Ges sólo cubre algunas de dichas prestaciones.

En cuanto a la formación profesional, estimaron que un cirujano plástico debe tener conceptos claros de estética, pero si no tiene una formación adecuada en cirugía reconstructiva no podrá hacer cirugía estética. Y el problema surge, precisamente, porque muchos médicos no tienen certificación de ningún tipo, se declaran cirujanos estéticos, se ponen a trabajar y generan grandes desastres.

Al respecto, junto con exponer gráficamente casos de mala praxis médicas y las consecuencias que de ello han sufrido algunos pacientes, o de médicos que a pesar de las denuncias y sanciones que han sufrido por mala praxis, o ni siquiera estar registrados ante la Superintendencia de Salud, siguen publicitándose en internet como cirujanos plásticos, manifestaron que se necesita avanzar en la regulación sobre la formación que se realiza, pues en *youtube* se encuentran cientos de videos con clases en esta materia, que se están transformando en armas para personas que no están capacitadas para realizar este tipo de procedimientos.

Son los médicos quienes deben regular las condiciones de seguridad para efectuar un procedimiento médico invasivo, pero si el médico no tiene las competencias, no tiene el conocimiento para saber qué revisar, y los establecimientos se lavan las manos diciendo que ellos sólo arriendan los inmuebles, por lo que al final las víctimas de estos médicos, en general personas que no tendrán gran patrimonio y por eso acceden a esas prestaciones de menor costo, terminan perjudicadas. Al menos si acuden a una clínica grande, o a algún establecimiento público, el paciente se asegura que quien dice ser cirujano plástico lo sea, pero en el sector intermedio no se aseguran de nada.

Por esas razones, los pacientes no deben ser quienes estén verificando las certificaciones de los médicos, sino que el Estado es quien debe fiscalizar la calidad y seguridad de las prestaciones y prestadores de salud, pues corresponde al Estado garantizar el libre e igualitario acceso, ya sea coordinando o ejecutando, a tales prestaciones.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestaron que cada rama de la medicina tiene sus procedimientos y ello vuelve necesario un trabajo coordinado entre los diversos profesionales para atender los requerimientos regenerativos o de embellecimiento de los pacientes.

Asimismo, hicieron presente que los seguros médicos por mala praxis no cubren los casos ocurridos en procedimientos de cirugías estéticas, y que resulta difícil regular la situación de rellenos faciales como el botox, pues el Instituto de Salud Pública no tiene jurisdicción en la materia. Sin embargo, estimaron que se podría avanzar, al menos, en volver obligatorio el expendio de ese tipo de insumos mediante receta médica, para siquiera esbozar algún tipo de control médico.

4) Miembro de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, doctora Andrea Hasbun. Manifestó que el desarrollo actual de la medicina posee tres líneas de trabajo continuas que enmarcan su ejercicio. La primera contempla la mantención a lo largo de la vida profesional del médico, de manera que pueda mantenerse actualizado en los conocimientos, habilidades y destrezas que caracterizan al área de la salud; segundo, la certificación para dar objetividad a través de alguna institución, la idoneidad de los profesionales de la salud y, tercero, la medicina basada en la evidencia, que se define como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas de la práctica médica cotidiana.

Indicó que la cirugía plástica proviene del término griego plásticos; que significa moldear o dar forma y está conformada por un trinomio indisoluble, compuesto de anatomía, función y estética. Cada procedimiento en cirugía plástica tiene una intención reparadora, donde se actúa sobre un órgano dañado y, una intención estética, con el fin de embellecerlo, toda vez que se ha deteriorado producto del envejecimiento o por estructura en el paciente en particular.

Manifestó que el área de desempeño de esta disciplina es muy variada, se debe manejar la anatomía y función desde la cabeza a los pies y por ende son lugares comunes a otras especialidades, con las que con gran frecuencia se trabaja de manera conjunta.

Aclaró que dentro de las áreas de desempeño se puede nombrar la cirugía de los quemados, ya sea agudos o en su etapa de secuela, el área cosmética, la cirugía craneofacial, mano, microcirugía y pediatría. A mayor abundamiento, comentó que cuentan con dos áreas que forman parte de las garantías Ges: los grandes quemados y la cirugía del paciente fisurado donde convergen la cirugía craneofacial y la plástica pediátrica.

Asimismo, recordó que para ser cirujano plástico en Chile se requiere de 7 años de medicina general, 3 años de cirugía general y 2-3 para la especialización en cirugía plástica.

Respecto a si da lo mismo que la cirugía plástica la haga un cirujano plástico u otro médico, explicó que la evidencia a través de estudios de análisis estadísticos demuestran que la cirugía efectuada por cirujanos no especialistas tiene un importantísimo riesgo y mucha más frecuencia de complicaciones que las realizadas por especialistas. Ello no es solo un problema de Chile, sino que ha ocurrido a nivel mundial, razón por la cual se hace necesario regular y normar el ejercicio de la especialidad.

Respecto al motivo de por qué no existe ley de especialidades en Chile, sostuvo que hay una razón de peso que dice relación con que no se puede contar con especialistas para todas las áreas y en aquellas zonas del país donde no se encuentran los especialistas los médicos generales deben lidiar con la atención de los pacientes. En cambio, si existiera una ley que prohibiera lo anterior, la atención de los usuarios sería aún más compleja.

Sin embargo, cuando se buscan centros médicos estéticos en Internet, se despliegan múltiples opciones, sin embargo, afirmó que dentro de las primeras opciones que aparecen en el listado no cuentan con las más mínimas garantías para los pacientes, debido a que no poseen certificación de especialidad, incluso a veces no son cirujanos generales. Ello ha llevado a que gran cantidad de personas sufran graves problemas en sus intervenciones, llegando incluso al fallecimiento. A su juicio, la información de la Superintendencia de Salud no es de fácil acceso, lo que hace difícil conocer qué médico se encuentra certificado.

Por su parte, manifestó que lo que está ocurriendo en Chile actualmente es una discriminación hacia las mujeres con menos recursos, ya que las que tienen la posibilidad pueden atenderse en clínicas grandes que si cuentan con acreditación y exigen que sus médicos cuenten con la especialidad o las certificaciones que los avalen como competentes en sus áreas de expertise. Sin embargo ello no ocurre en todos los lugares a lo largo del país, lo que hace ver la tremenda necesidad de que una ley regule el ejercicio de la cirugía plástica con fines de embellecimiento para la correspondiente protección de los pacientes.

El proyecto de ley en estudio permite que las cirugías plásticas con fines de embellecimiento solo se realicen por cirujanos plásticos especialistas acreditados por la Superintendencia de Salud. El médico-cirujano que incumpla tal obligación, quedará inhabilitado para ejercer la profesión. En caso de que ejerza la profesión estando inhabilitado, se considerara ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano.

Los establecimientos que ofrezcan prestaciones de cirugía plástica de embellecimiento a través de médicos-cirujanos que no cumplan con la debida acreditación, perderán la autorización sanitaria y no podrán funcionar como establecimientos del área de la salud.

5) El abogado de Asesorías Generales Fernández y Huerta Spa. (Representante de afectada por negligencia médica), señor Miguel Fernández, en términos generales, hizo alusión a un caso de eventual negligencia médica respecto de una paciente que representa.

Explicó que el caso comenzó en 2016 cuando la paciente se fue atender al centro estético doctor Arturo Henríquez, por una lipoescultura. Allí habrían comenzado los problemas porque fue atendida sin la participación de un médico anesthesiólogo, para luego ser derivada a su hogar. Posteriormente, se realizó una liposucción de abdomen y abdominoplastia, donde nuevamente no contaron, en un principio, con la presencia de un anesthesiólogo. Comentó que habría llegado dos horas atrasado y sin previa entrevista ni con la respectiva firma del acta de consentimiento, comenzaron a realizar el procedimiento. Transcurrido más de seis horas, el doctor la envió a su casa, sin considerar posibles trombos por este tipo de cirugías. Lamentablemente, la operación habría quedado mal, ocasionándose una cicatriz y generándose una hernia interna, por lo que estéticamente jamás se cumplió con el objetivo y resultado de la intervención.

En 2018 se presentó un reclamo administrativo ante la Superintendencia de Salud, la cual después de meses de investigación emitió su resolución y establece que el centro de salud correspondiente habría infringido seis artículos de la ley sobre derechos y deberes del paciente. Se procedió a derivar los antecedentes a la Seremi de Salud, quien estableció que la clínica infringió tres o cuatro artículos de los reglamentos especiales. Por su parte, no hubo respuesta del Colegio Médico, sobre una eventual vulneración del Código de Ética.

A mayor abundamiento, afirmó que de oficio se remitieron los antecedentes al Ministerio Público, generando una investigación penal, sin embargo, durante dos años el Servicio Médico Legal señaló que estaba saturado y que no tenía el tiempo para elaborar un informe al respecto. Y en marzo de 2021, el Servicio Médico Legal manifiesta que no tiene profesionales para realizar el informe de la paciente, por lo cual sugirió que los antecedentes sean remitidos a la sociedad de cirujanos plásticos, procediendo el ministerio público a contratar un perito particular. Al respecto, informó que el informe de la perito fue lapidario, ya que señaló que era un milagro que la paciente no tuviese otras consecuencias más graves.

Por lo expuesto, manifestó que a su juicio es urgente regular esta problemática, opinando que debe existir una ley que regule a los profesionales, evaluando subir las penas en estos casos, con el objeto de evitar una eventual salida alternativa.

6) El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime González, valoró la importancia de ambas iniciativas legales y coincidió con los diputados de la Comisión en orden a refundirlas. Sin embargo, manifestó la necesidad de tener presente y de considera la normativa técnica ministerial que ya existe sobre la materia. Manifestó la intención del Ejecutivo de presentar una indicación, que contemple el mejoramiento de la actual regulación.

En tal sentido, y habiéndose revisado la normativa referida a la regulación de la especialidad y de los centros de salud, hizo presente algunas de ellas, las cuales debieran ser complementarias y complementadas:

1. La resolución exenta N°568 de 2015, que aprueba una norma técnica sobre la materia, y que se refiere a cómo obtener la especialidad en cirugía plástica, lo cual opera luego mediante certificación de la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem). Es un documento de 300 páginas.

2. El decreto N°283 del Ministerio de Salud, de 1997, que regula los centros de cirugía plástica ambulatorio y, en particular, se refiere a la instalación y funcionamiento de salas y procedimiento de pabellón de cirugía menor.

Finalmente, hizo presente que no existe un reglamento específico para cirugía plástica ambulatoria, sin perjuicio de lo cual, existe un instructivo del Ministerio de Salud que se refiere a los requisitos para la autorización sanitaria de establecimientos dedicados al cuidado y embellecimiento estético corporal, pero que no corresponden a prestaciones de cirugía mayor ambulatoria, y que también se encuentra regulado por el Ministerio de Salud.

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en las mociones (que se refundieron), y luego de conocer el contenido de la indicación sustitutiva del Ejecutivo, y de haber escuchado las explicaciones de los representantes del Ministerio de Salud y la opinión de los gremios relacionados con el tema, sus miembros pudieron formarse una idea sobre las implicancias, la incidencia real que tienen estas modificaciones propuestas, y la necesidad de legislar sobre la materia, tanto desde el ámbito de la salud pública, del bienestar de la población, y para salvar una situación de hecho que está ocurriendo cada vez con mayor frecuencia, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los presentes (7 votos a favor).**

Votaron a favor las diputadas y diputados José Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Ximena Ossandón, Patricio Rosas, Gustavo Sanhueza y Víctor Torres.

b) Discusión particular.

Cabe recordar, como se señaló con anterioridad en este informe, el texto que se tuvo como base para su estudio es el contenido en una indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo, el cual se tuvo a la vista antes de la aprobación general del proyecto.

Artículo 1.-

El texto del proyecto es del siguiente tenor:

“Artículo 1.- Los procedimientos médicos quirúrgicos que efectúen cirugía estética con fines de embellecimiento estético corporal, solo podrán llevarse a cabo por médicos cirujanos habilitados para ejercer la profesión en Chile, y que cuenten con postítulos o estudios de especialidad en la materia otorgados por una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente, que acrediten sus competencias y destrezas y que se encuentran calificados en dicha rama de la medicina. Asimismo, dichos procedimientos podrán llevarse a cabo por los médicos cirujanos que cuenten con una especialización o subespecialización en dicha área, certificada de conformidad con las normas establecidas en el número 13 del artículo 4º del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Para lo anterior, se creará un registro especial de prestadores individuales de medicina estética, a cargo de la Superintendencia de Salud, en el cual se deberán inscribir todos los médicos cirujanos que realicen procedimientos médicos quirúrgicos de cirugía estética con fines de embellecimiento estético corporal, que cumplan con las condiciones señaladas en el inciso anterior.

Un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud determinará los requisitos y procedimiento 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.”.

Sobre esta proposición hubo consenso en eliminar, en los incisos primero y segundo, la frase “con fines de embellecimiento estético corporal”, toda vez que pueden existir ciertas hipótesis que podrían no entenderse contempladas, como las cirugías conocidas como “guatita de delantal”, que muchas veces ocasiona que el paciente sufre alteraciones en su postura corporal.

Asimismo, hubo consenso en eliminar, en el inciso segundo, la frase “de medicina estética” referida al nombre del respectivo registro, por considerarse que es reiterativo a lo establecido en el inciso primero.

Sometido a votación el artículo, se aprobó por unanimidad, con las tres modificaciones referidas (7 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Jose Miguel Castro, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 2.-

El texto del proyecto es del siguiente tenor:

“Artículo 2.- Agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 8º 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, pasando el actual inciso segundo a ser tercero y así sucesivamente:

“Tratándose de procedimientos médicos quirúrgicos de cirugía estética con fines de embellecimiento estético corporal, será responsabilidad del médico tratante, informar a la persona con al menos 5 días hábiles de anticipación a la fecha de su realización, sobre los siguientes aspectos: Nombre completo, cédula nacional de identidad, profesión de médico cirujano, copia de la inscripción en el registro especial de prestadores individuales de procedimientos de cirugías estéticas de la Superintendencia de Salud, individualización de cada uno de los miembros del equipo de salud que participará en el procedimiento; informar si el establecimiento cuenta con la autorización sanitaria para su funcionamiento como Sala de Procedimiento y Pabellón de Cirugía Menor o Mayor ambulatoria, según corresponda; e informar sobre el certificado del origen de los

productos que se emplearán en el procedimiento y las facturas, boletas u órdenes de compra de los implantes o dispositivos médicos que permanezcan en el cuerpo de un paciente.”.

En concordancia con lo aprobado en el artículo 1, hubo consenso en eliminar también en este artículo la frase “con fines de embellecimiento estético corporal”.

----- Se presentó una indicación del diputado Ricardo Celis, para reemplazar la frase “las facturas, boletas u órdenes de compra de los implantes o dispositivos médicos que se introduzcan y permanezcan en el cuerpo de un paciente.”, por la oración “las facturas, boletas u órdenes de compra de las sustancias que se aplicarán o de los implantes o dispositivos médicos que se introducirán y permanecerán en el cuerpo de un paciente.”

Sometido a votación el artículo, se aprobó por unanimidad, con las dos modificaciones referidas (7 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Jose Miguel Castro, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 3.-

El texto del proyecto es del siguiente tenor:

“Artículo 3.- Modifícase el artículo 124 del decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud, que establece el Código Sanitario, en el siguiente sentido:

1.- Sustitúyese en el inciso primero, la frase “profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento”, por las siguientes: “médico-cirujano que posea el título respectivo otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente. Dicho profesional deberá supervisar y resguardar que los procedimientos efectuados se realicen por el personal debidamente capacitado y deberá contar con la autorización sanitaria respectiva previa a su funcionamiento”.

2.- Agréganse los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, del siguiente tenor:

“Para efectos de cumplir con lo establecido en el inciso anterior, los establecimientos que realicen actividades dirigidas a los procedimientos de cirugías estéticas deberán contar con información pública en sus respectivos sitios electrónicos, informando a los pacientes al menos lo siguiente:

a) Si el establecimiento utiliza o no instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, o ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas.

b) Origen de los productos farmacológicos suministrados en dicho establecimiento.

c) Nombre, profesión u oficio del personal que realiza tales procedimientos.

El establecimiento que incumpla con lo dispuesto en los incisos anteriores quedará sujeto a las sanciones y medidas sanitarias reguladas en el libro X del Título III del Código Sanitario.”.

Hubo un pequeño intercambio de opiniones referido a la redacción que se propone introducir mediante el numeral 1.-, y hubo consenso en considerar que el texto cuando se refiere a la “supervisión” dice relación con el personal de apoyo que va a colaborar con la acción del médico y no con un eventual reemplazo del médico. Por tanto, en concreto, el director técnico, que es un médico, deberá supervisar que tanto el profesional médico como el equipo de apoyo cumpla con la debida capacitación que le permita realizar la respectiva intervención.

Se aprobó por unanimidad (5 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ricardo Celis, Ossandón, Sanhueza y Torres.

Artículo primero transitorio.-

El texto del proyecto es del siguiente tenor:

“Artículo primero.- Dentro de los 10 meses siguientes a la publicación de esta ley en el Diario Oficial, el Ministerio de Salud deberá dictar el reglamento señalado en el inciso cuarto del artículo 1°. En igual plazo la Superintendencia de Salud creará el nuevo registro especial de prestadores individuales de medicina estética.”.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad (5 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ricardo Celis, Ossandón, Sanhueza y Torres.

Artículo segundo transitorio.-

El texto del proyecto es del siguiente tenor:

“Artículo segundo.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

Sin discusión, se aprobó por unanimidad (5 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Andrés Celis, Ricardo Celis, Ossandón, Sanhueza y Torres.

IV.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

P R O Y E C T O D E L E Y

“Artículo 1.- Los procedimientos médicos quirúrgicos que efectúen cirugía estética solo podrán llevarse a cabo por médicos cirujanos habilitados para ejercer la profesión en Chile, y que cuenten con postítulos o estudios de especialidad en la materia otorgados por una Universidad del Estado o reconocida por ésta o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente, que acrediten sus competencias y destrezas y que se encuentran calificados en dicha rama de la medicina. Asimismo, dichos

procedimientos podrán llevarse a cabo por los médicos cirujanos que cuenten con una especialización o subespecialización en dicha área, certificada de conformidad con las normas establecidas en el número 13 del artículo 4º del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469.

Para lo anterior, se creará un registro especial de prestadores individuales, a cargo de la Superintendencia de Salud, en el cual se deberán inscribir todos los médicos cirujanos que realicen procedimientos médicos quirúrgicos de cirugía estética, que cumplan con las condiciones señaladas en el inciso anterior.

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.

Artículo 2.- Agrégase el siguiente inciso segundo en el artículo 8º 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, pasando el actual inciso segundo a ser tercero, y así sucesivamente:

“Tratándose de procedimientos médico quirúrgicos de cirugía estética, será responsabilidad del médico tratante, informar a la persona con al menos cinco días hábiles de anticipación a la fecha de su realización, sobre los siguientes aspectos: nombre completo, cédula nacional de identidad, profesión de médico cirujano, copia de la inscripción en el registro especial de prestadores individuales de procedimientos de cirugías estéticas de la Superintendencia de Salud, individualización de cada uno de los miembros del equipo de salud que participará en el procedimiento; informar si el establecimiento cuenta con la autorización sanitaria para su funcionamiento como sala de procedimiento y pabellón de cirugía menor o mayor ambulatoria, según corresponda; e informar sobre el certificado del origen de los productos que se emplearán en el procedimiento y las facturas, boletas u órdenes de compra de las sustancias que se aplicarán, o de los implantes o dispositivos médicos que se introducirán y permanecerán en el cuerpo de un paciente.

Artículo 3.- Modifícase el artículo 124 del decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud, que establece el Código Sanitario, en el siguiente sentido:

1.- Sustitúyese en el inciso primero, la frase “profesional del área de la salud, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento”, por la oración siguiente: “médico-cirujano que posea el título respectivo otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por ésta o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente. Dicho profesional deberá supervisar y resguardar que los procedimientos efectuados se realicen por el personal debidamente capacitado y deberá contar con la autorización sanitaria respectiva previa a su funcionamiento”.

2.- Agréganse los siguientes incisos segundo y tercero del siguiente tenor:
“Para efectos de cumplir con lo establecido en el inciso anterior, los

establecimientos que realicen actividades dirigidas a los procedimientos de cirugías estéticas deberán contar con información pública en sus respectivos sitios electrónicos, informando a los pacientes, al menos, lo siguiente:

a) Si el establecimiento utiliza o no instrumentos o equipos que afecten invasivamente el cuerpo humano, generen riesgo para éste, o ejecuten maniobras o empleen instrumentos que penetren la piel y mucosas.

b) Origen de los productos farmacológicos suministrados en dicho establecimiento.

c) Nombre, profesión u oficio del personal que realiza tales procedimientos.

El establecimiento que incumpla con lo dispuesto en los incisos anteriores quedará sujeto a las sanciones y medidas sanitarias reguladas en el libro X del Título III del Código Sanitario.”.

Disposiciones transitorias

Primera.- Dentro de los diez meses siguientes a la publicación de esta ley en el Diario Oficial, el Ministerio de Salud deberá dictar el reglamento señalado en el inciso cuarto del artículo 1. En igual plazo la Superintendencia de Salud creará el nuevo registro especial de prestadores individuales de medicina estética.

Segunda.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

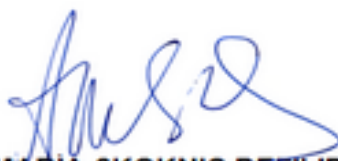
* * * * *

Se designó Diputada Informante a la señora Ximena Ossandon Irarrázabal.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 28 de septiembre de 2020, y 12 y 26 de octubre, 23 de noviembre, y 7 y 14 de diciembre de 2021, con asistencia de las diputadas y diputados Gabriel Boric Font, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, José Miguel Castro Bascuñán, Ricardo Celis Araya, Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Sergio Gahona Salazar, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandon Irarrázabal, Patricio Rosas Barrientos, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes (Presidente).

Sala de la Comisión, a 14 de diciembre de 2021.-



ANA MARIA SKOKNIC-DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión