

**INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL CÓDIGO SANITARIO EN MATERIA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.**

**BOLETÍN Nº 14.837-11**

---

**HONORABLE CÁMARA.**

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción de los diputados José Miguel Castro, Andrés Celis, Andrés Longton, Carolina Marzán, Erika Olivera y Ximana Ossandon.

**CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.**

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es establecer la obligación legal para quienes ejercen profesiones del área de la salud, o de los centros asistenciales de salud, para contratar en favor del personal que labora en ellos, un seguro de responsabilidad por eventuales daños que se puedan ocasionar a los pacientes atendidos.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados presentes, señoras y señores Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Andrés Celis Montt, María Luisa Cordero Velásquez, Ana María Gazmuri Vieira, Tomás Lagomarsino Guzmán (Presidente), Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernán Palma Pérez, Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas Barrientos.

5) Diputado Informante, el señor Andrés Longton Herrera.

\* \* \* \* \*

**I. ANTECEDENTES**

- **Fundamentos del proyecto contenidos en la moción.**

La moción hace presente que la profesión médica es una actividad de invaluable relevancia social pero, a su vez, generadora de múltiples riesgos. Durante los últimos años y de manera incremental con el paso del tiempo, la complejidad y la oferta de servicios médicos se ha dedicado de manera muy notable a la seguridad del paciente, buscándose constantemente mecanismos de actuación médica que disminuyan los

riesgos y los daños (secuelas o efectos inevitables, por ejemplo) para quienes se someten a ellos. Por ello, como actividad riesgosa y eventualmente lesiva, en la actualidad genera dos tipos de problemas.

En primer lugar, incluso tomando en cuenta el mencionado avance en calidad y seguridad de las prestaciones en salud, los pacientes se encuentran sometidos a riesgos propios de la evolución médica que en principio los favorecen. Se pueden mencionar como ejemplos la utilización de rayos para el tratamiento de tumores cerebrales, la cirugía robótica o la laparoscopia, entre otros. Se trata de técnicas modernas que buscan dar mayor seguridad, con menos invasión corpórea, y menos efectos colaterales; sin embargo, su utilización exige umbrales de seguridad y manejo prolijo, atendido que la precisión requerida conlleva alta complejidad. Tal ha sido el avance, que hasta hace algunos años, dichas intervenciones no se habrían podido realizar.

Tal fenómeno que ha complejizado el ejercicio de la medicina se une a otro cual es, su uso masivo en un creciente número de actuaciones, como el relativo a la cirugía estética con fines de embellecimiento, la ortodoncia o la corrección quirúrgica de patologías oftalmológicas, todas las cuales hasta hace algunos años, poco porcentaje de la población tenía acceso. Tal masificación supone por sí misma un sometimiento a mayores riesgos y en no pocos casos, debido a la falta de regulación como ocurre en la cirugía plástica, supone también baja seguridad para los pacientes.

Todo ese panorama de mayor complejidad de la actividad médica conlleva una tendencia a plantear la existencia de un régimen sanitario mucho más sofisticado que el de la simple relación entre médico y paciente, el que se compone por distintos niveles de profesionales de atención, servicio hacia la persona y normatividad.

Como segundo problema derivado de la complejidad progresiva de la medicina, se encuentra la situación de los médicos y de profesionales de la salud. Esta situación es la de encontrarse expuestos a emplazamientos judiciales que les exigen responder por daños causados, pero incluso por disconformidad en resultados (por ejemplo, en cirugías estéticas), enjuiciándose siempre la actuación médica y asociándose esto a la alta capacidad patrimonial de los profesionales de la salud. Dicha realidad ha incentivado lo que se denomina "medicina defensiva", mediante la cual los médicos y profesionales de la salud intentan protegerse de su responsabilidad por daños y disconformidades, realizando protocolos y estándares de actuación que les brindan mayor certeza, pero que también elevan el costo de las prestaciones médicas.

La "medicina defensiva" supone un verdadero problema ético para los médicos, ya que muchas veces altera el principal interés de su labor, anteponiendo la evitación de cualquier demanda o reclamo antes que la adopción de medidas para salvar la vida o atender el estado clínico del paciente. Ello, además, recarga la red de atención con mecanismos de prevención de reclamaciones que pueden resultar poco acertados o perjudiciales para el estado de salud del paciente (exámenes redundantes, temor a tratar apacientes críticos, entre otros).

Para abordar ambos fenómenos, se ha tendido a socializar los costos de previsibilidad de los riesgos y daños mediante los seguros, como mecanismo útil. En cuanto fuente generadora de riesgos y de posibles daños, tanto la responsabilidad civil que pueda caber al médico, como la evaluación de los daños y su verificación, son abordables dentro del régimen de seguros, los que se constituyen como instrumentos que socializan el costo de los posibles daños y así, benefician tanto a quien puede incurrir en

un acto lesivo (el profesional médico), como a la potencial víctima.

En general, los seguros que brindan protección ante la comisión de hechos lesivos por negligencia o mala praxis médica son los de responsabilidad civil, que también se ofrecen en nuestro país, y se recurre a ellos en forma cada vez mas habitual pero no obligatoria. En el panorama mundial, en algunos países se trata de una obligación.

La adopción de un mecanismo de seguro puede ser efectivamente positivo ante la situación de mayores riesgos, daños y judicialización de la medicina. Algunos estiman que la implementación de un régimen de obligatoriedad del seguro sería la solución al problema del elevado número de denuncias que se presentan contra el sector médico, pues ofrecería a las partes en conflicto un equilibrado nivel de tutela. En efecto, se reforzaría la tutela del paciente frente a la mejor posibilidad de ser indemnizado por parte de una compañía aseguradora y se protegería al gremio médico de los muchos procesos judiciales que se adelantan en su contra, hecho que evita el recurso a peligrosos fenómenos de medicina defensiva.

Se pone como ejemplo a lo señalado, la situación de Italia, que vivió un proceso de masificación de las acciones judiciales contra médicos y profesionales de la salud, implementándose una tendencia jurisprudencial que objetivó la responsabilidad que surge ante actos de mala praxis. El mecanismo de seguros fue útil ya que permitió una solución económica ante la problemática de un sin número de demandas y sentencias condenatorias (como producto de la relevancia del carácter objetivo en la jurisprudencia). Siguiendo esa línea, se plantea la posibilidad de implementar en Chile la exigencia de un seguro de responsabilidad civil obligatorio para médicos, ubicando dicha exigencia en el Código Sanitario. Tal medida podría ser complementada en sus alcances con una reglamentación administrativa, que podría distribuir los costos de hacer frente a la judicialización de la medicina al mismo tiempo que resguardar las expectativas de los pacientes que se colocan en riesgo, o son derechamente dañados por actos de negligencia.

## **II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.**

La moción está constituida por un artículo único, mediante el cual se propone introducir modificaciones en el artículo 112 del Código Sanitario, y por una disposición transitoria.

## **III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.**

### **a) Discusión general.**

**El diputado Andrés Longton, como uno de los autores de la moción,** comentó que este proyecto se presentó al finalizar la legislatura anterior y se encuentra suscrito por diputados de diferentes sectores políticos.

Mencionó que Stephanie Soto tenía un hijo de 4 años que falleció producto de un mal diagnóstico, detallando que pasó por cuatro médicos distintos en diversos recintos asistenciales. Se refirió al tortuoso camino que ha seguido la familia para obtener justicia, señalando que han existido pocas respuestas por parte de los servicios públicos involucrados. Manifestó que el sumario se demoró casi tres años, donde tuvieron que interceder parlamentarios para que finalmente la auditoría fuese entregada y terminara en un sumario que recién se está realizando.

Informó que se presentaron varios proyectos de ley, uno dice relación con la responsabilidad extracontractual para subir la pena en caso de negligencia médica, otro pretende prohibir la contratación de sociedades médicas por parte del Estado cuando en ellas existan médicos condenados por negligencia médica.

La iniciativa legal en estudio tiene por objetivo modificar el Código Sanitario para hacer obligatorio contar con un seguro médico por responsabilidad civil, ya sea por negligencia o por mala praxis. Afirmó que en Chile no existe la obligación de contar con un seguro, aun cuando en otros países (como Italia), si se exigen. Argumentó que las personas terminan demandando al hospital o al médico, situación que es muy compleja en la práctica.

Manifestó que, a su juicio, el seguro otorga certeza desde varias perspectivas: por una parte, asegura la existencia de un capital que permita responder por otro, se disminuye la tendencia de los profesionales de la salud a inhibirse de alguna atención médica.

Indicó que si bien, con la aprobación de este proyecto no se solucionará integralmente lo que ocurre en los centros de salud, hospitales públicos y clínicas, si ayudará a tener certeza en ciertos aspectos relevantes.

Finalmente, sostuvo que la iniciativa pretende modificar el Código Sanitario para que los médicos y el personal médico que determine el reglamento, cuenten con un seguro para efectos de dar mayor certeza a las familias en caso de existir una mala praxis con consecuencias negativas.

**La señora Stephanie Soto Concha** hizo presente que es la madre de Martín Reinoso y contó en breves palabras la historia que culminó con el fallecimiento de su hijo, haciendo hincapié en los cuatro diagnósticos errados. Afirmó que no quiere que ninguna madre pase por ese dolor, toda vez que nada ni nadie puede repararlo. Argumentó que las familias deben sentirse un poco más seguras a la hora de someterse a una intervención médica.

**El señor Cristóbal Reinoso** señaló que es el papá del pequeño Martín e informó que es funcionario público, que trabaja en el SAMU de Los Andes. Explicó que, lamentablemente, estaba en turno cuando falleció su hijo, afirmando que hubo muchas malas prácticas y demoras en el sistema que ocasionaron ese fatal desenlace. Recalcó que se deben adoptar todas las medidas necesarias para evitar que más personas sufran el inmenso dolor de perder a un familiar o ser querido por negligencia médica o mala praxis.

**El Presidente del Colegio Médico, doctor Patricio Meza Rodríguez** manifestó que poseen algunas aprehensiones con respecto a algunos efectos colaterales que pudiesen ser negativos para los usuarios y para el sistema de salud, especialmente, en el posible encarecimiento de la medicina.

Reflexionó que la pregunta correcta es si los médicos que no tienen seguros han dejado de cumplir los requerimientos judiciales que se solicitan frente a una negligencia médica. Estimó preocupante la posible presencia de personas que busquen la insatisfacción de los usuarios para establecer acciones judiciales en contra de ellos. A su juicio, la existencia de un seguro no otorga certeza a los pacientes, toda vez que uno de los grandes problemas sanitarios que afecta a Chile es el financiamiento de la salud y, en consecuencia, no se tiene estimaciones de cuánto podría afectar esta medida en el encarecimiento de la salud.

**El asesor jurídico jefe del Colegio Médico, señor Adelio Misseroni** expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En primer término, sostuvo que el proyecto de ley modifica el Código Sanitario para establecer como exigencia para desempeñar actividades propias de la medicina el contar con un seguro de responsabilidad civil ante daños cometidos con ocasión del ejercicio profesional. En tal sentido, se pretende que se eleve la exigencia de contratar un seguro de responsabilidad civil por daños, generando un requisito adicional para el ejercicio de la medicina, no contemplado para otras profesiones, ni siquiera de la salud, lo que lo transforma en un requisito discriminatorio y, por consiguiente, contrario al principio de igualdad ante la ley. Además de ello, mencionó la inexistencia de este requisito, como ocurre en el derecho comparado, a los prestadores institucionales, públicos y privados y, además, aumenta los costos en salud, los que serán traspasados, presumiblemente, a los pacientes.

Por lo anterior, hizo presente que una medida de este tipo beneficia a las aseguradoras, pues establece un contrato forzoso, ya que la ley obliga a los médicos a celebrarlo. A su vez, genera un impacto imprevisto en la judicialización de la práctica médica, desde que, al existir tal seguro, los pacientes insatisfechos pueden verse impulsados por la industria del litigio a demandar y, por último, cambia el foco de atención, al presumir un impacto negativo en la atención médica.

**El ex asesor del Ministerio de Salud y abogado de ideas republicanas, señor Jaime González** en términos generales, afirmó que no hay duda que los médicos tienen y son sujetos de responsabilidad, como también, los otros profesionales que conforman el equipo de la salud porque tienen un conocimiento especial respecto de una determinada ciencia.

Agregó, que en el caso particular que no se cumplan con los especiales deberes de resguardo por parte del equipo médico se requiere exigir responsabilidad.

En cuanto a *lex artis* médica, señaló que es una regla de actuación que se ha venido empleando desde siempre para referirse a una tarea que se tiene que ejecutar por un profesional, en relación con cuestiones que deben o no hacerse. Afirmó que es un criterio valorativo de la corrección de un acto médico ejecutado por un profesional de la medicina que da cuenta de especiales características de su autor, de acuerdo a la profesión, especialidad, complejidad, trascendencia, vitalidad del acto y otros factores que son endógenos al tratamiento del enfermo.

A mayor abundamiento, aclaró que la indicación médica y la *lex artis* son dos conceptos que se hayan estrictamente vinculados pero que son esencialmente distintos, toda vez la indicación terapéutica consiste fundamentalmente en una tarea de valoración de ponderar los beneficios y riesgos objetivamente predecibles para la salud del paciente, con la aplicación de determinadas medidas terapéuticas. Dicho eso, sostuvo que la realización de esa intervención se ajusta a una técnica correcta y, si se encuentra conforme, no habrá responsabilidad por parte del profesional de la salud que realiza esta prestación.

Dejó en claro que existe mala praxis cuando existe un error involuntario que es vencible o cuando hay una falta de aplicación de un determinado método, técnica, procedimiento o tratamiento. Asimismo, cuando hay una infracción negligente o voluntaria de los deberes impuestos por la *lex artis*, precisando que la obligación del médico es siempre de medios y no de resultados.

Respecto al daño, esbozó que puede tratarse de un detrimento patrimonial o moral del sujeto, ya sea por el gasto que le significó la situación o por la pérdida de un ingreso que no pueda recibir por el daño que se le ha causado.

A su juicio, hay muchos ámbitos que se deben analizar para entender a cabalidad la responsabilidad médica de los distintos profesionales de la salud y, en ese sentido, indicó que este proyecto de ley, en el contexto general, se puede valorar y respetar, sin embargo, requiere de otros elementos para que se construya en la lógica de los elementos de la responsabilidad médica que requiera el ordenamiento jurídico actual.

Finalmente, hizo presente que el Poder Judicial tiene estructurado y agrupado por primera y segunda instancia los distintos montos de indemnización en caso de responsabilidad médica de los distintos profesionales de la salud.

**El Gerente General de la Asociación Aseguradores de Chile, señor Marcelo Mosso** en términos generales, señaló que un seguro de responsabilidad civil médica está circunscrito dentro de los productos que las compañías de seguros ofrecen como responsabilidad civil profesional y que al final tienen que ver con proteger en caso de estar comprometida la responsabilidad civil de una persona por una actuación dañosa, omisiva o negligente en el ejercicio de profesión.

Informó que en el mercado existen 29.400 pólizas vigentes.

En cuanto al proyecto de ley, afirmó que este tipo de productos son contratados a través de gremios o agrupaciones médicas, tales como el Colegio Médico. Sin embargo, en el caso que se apruebe esta iniciativa, sugirió las siguientes recomendaciones: 1. Solicitar la opinión de la Comisión para el Mercado Financiero y su eventual participación en un futuro reglamento, y 2. Establecer un monto básico de aseguramiento.

- **Discusión, comentarios y observaciones en el seno de la Comisión.**

El diputado Palma hizo alusión a la obstrucción que existe en el área de la salud cuando se generan eventuales negligencias, agregando que tiene conocimiento de más de 200 casos donde hubo errores garrafales. Por otro lado, afirmó que los médicos no son infalibles, y que también son sujetos de derecho, no obstante, siempre deben estar a disposición de la justicia si así se requiere.

La diputada Molina en primer término, solidarizó con los padres que han otorgado su testimonio. A su vez, hizo hincapié que la medicina no es una ciencia exacta y las respuestas de los organismos son tan diversas que en la práctica cuesta identificar una eventual culpabilidad en el sistema de salud. Estimó preocupante el encarecimiento de la medicina. Manifestó que es complicado el tema de contar con un seguro individual, pero no se cierra a estudiar la temática a nivel internacional. A su vez, fue enfática en señalar que no se puede ver a los pacientes como potenciales acusadores. Por último, acotó que Chile es el país de América Latina y el Caribe que tiene la mortalidad infantil más baja, no obstante, se debe seguir avanzando y fiscalizando en la materia.

Por otro lado, leyó la siguiente minuta a petición de la diputada Marzán: “La obligación de que los prestadores de salud privados inicien investigaciones internas ante negligencias cometidas por sus profesionales de la salud a través de auditorías externas y lo mismo para los servicios de salud público, pues los sumarios administrativos son facultativos para los directores de los servicios ante la ocurrencia de este tipo de situaciones y requerimos que sea un trámite obligatorio para desentrañar si el profesional

cumplió con los protocolos y la praxis médica al desempeñar sus funciones. También necesitamos avanzar en que aquellos que sean investigados a lo menos sean suspendidos de sus funciones por el periodo que dure la investigación. Estamos en presencia de situaciones de extrema gravedad y de sufrimiento de las familias, y muchos de ellos siguen trabajando sin ninguna amonestación al respecto. Por tanto, ante la obligación de los prestadores de iniciar una investigación se debería suspender al profesional de sus servicios.

Finalmente, y para el caso de ser condenado por dicho delito, ante una tramitación judicial penal o civil, debería eliminarse del registro de prestadores para que no pueda ejercer la prestación en lo futuro.”

El diputado Lilayu opinó que no puede juzgar como médico, sin embargo, empatizó con la madre y padre del menor. Recalcó que los sumarios se demoran mucho, en consecuencia, se deben adoptar las medidas necesarias para otorgar celeridad a las investigaciones. También, hizo presente que no en todos los servicios existe una fiscalía. Con respecto al seguro médico, preguntó ¿quién lo pagaría?

La diputada Cordero señaló que renunció al Colegio Médico por un montaje que existió en su oportunidad. Por otro lado, hizo presente que en la actualidad, muchos estudiantes de medicina practican con monos de plástico, lo que dificultaría enormemente su aprendizaje para un posterior ejercicio adecuado de la profesión.

El diputado Romero comentó que la obligación del médico es de medios y no de resultado, en consecuencia, no está obligado a sanar a nadie, sino que debe emplear el mayor cuidado posible y cumplir el máximo de diligencia en sus labores. Lo anterior, se determina o valora a través de un peritaje, no obstante, el problema radica en que la carga de la prueba le corresponde al paciente y por ende implica un desembolso de dinero bastante grande. Por otro lado, informó que los prestadores públicos no pueden llegar a acuerdo, y eso es una problemática que no se genera en el sector privado. En cuanto a la interrogante de quién pagaría el seguro médico, indicó que, si el trabajador tiene contrato de trabajo, el empleador se debiese hacer cargo de ello. En cambio, si son médicos particulares o trabajadores a través de sociedades, ellos deberían realizarlo. Hizo hincapié en dos temas que le preocupan bastante: no comparte una sanción que vaya aparejada con la suspensión del trabajador, a menos que exista una sentencia condenatoria al respecto; y a su juicio, es primordial analizar el tema de la carga de la prueba.

La diputada Astudillo señaló que estas noticias duelen y es un tema bastante complicado. Por su parte, hizo alusión al poco presupuesto con que cuenta el sistema de salud público para poder realizar todos los exámenes e intervenciones que se requieren.

La diputada Gazmuri empatizó con la familia y manifestó su compromiso para poder avanzar en que al menos exista una sensación de justicia.

El diputado Celis manifestó que conoce múltiples casos de negligencia médica, especialmente en el área pública. Por otro lado, relevó que el Colegio Médico tiene mucho que decir cuando ocurren negligencias médicas. Finalmente, sugirió proporcionar un sistema de apoyo jurídico para las personas que sean víctimas de mala praxis o negligencia médica.

El diputado Lagomarsino señaló que este proyecto de ley toca un tema muy relevante y que dice relación con las negligencias que puedan ocasionarse a propósito de las atenciones en el sistema de salud. Hizo presente que fruto de las presentaciones que

se recibieron, especialmente la del Colegio Médico, se hace indispensable realizar mejoras sustantivas en su discusión en particular, con el objeto de evitar el aumento de la judicialización con ocasión de las atenciones en salud.

El diputado Longton sostuvo que este proyecto de ley nace a raíz de sucesivas negligencias médicas, casos en los cuales se ha producido una suerte de ocultamiento respecto de las eventuales responsabilidades que puedan existir en los hospitales que se produjeron. Afirmó que este proyecto otorgaría seguridad a los médicos, los que tendrán elementos adicionales para no dilatar un diagnóstico o tratamiento médico, toda vez que tendrían un respaldo o seguro en caso de que pueda ocurrir cualquier situación anómala. Reiteró que en algunos países del mundo la contratación de un seguro médico es obligatorio, por tanto, consultó si esto otorgaría certeza en la indemnización, teniendo en consideración que los hospitales demoran años en realizar auditorías internas y, por su parte, las causas en los tribunales de justicia se dilatan constantemente.

\* \* \* \* \*

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración en la moción, y luego de escuchar a las diversas instituciones y profesionales, e intercambiar opiniones entre los diputados presentes, que les permitió a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes (12 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Eric Aedo, Danisa Astudillo, Marta Bravo, Andrés Celis, María Luisa Cordero, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma, Agustín Romero y Patricio Rosas.

\* \* \* \* \*

**b) Discusión particular.**

Artículo único.-

El texto propuesto en la moción es del siguiente tenor:

*“Artículo Único: Introdúzcanse las siguientes modificaciones en el Código Sanitario:*

*1. Intercálase, los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, al artículo 112, pasando los actuales incisos segundo y tercero a ser cuarto y quinto, del siguiente tenor:*

*“Como regla general y salvo excepciones, será requisito para desempeñar actividades propias de la medicina el contar con un seguro de responsabilidad civil ante daños cometidos con ocasión del ejercicio profesional médico.*

*Un reglamento del Ministerio de Salud señalará cuáles especialidades o subespecialidades médicas quedarán excluidas del cumplimiento de esta obligación, así como las características mínimas de vigencia y cobertura que deberá reunir el seguro.”.*

*2. Incorpórase un artículo segundo transitorio, nuevo, pasando el actual artículo transitorio a ser artículo primero transitorio, del siguiente tenor:*

*“Artículo segundo transitorio: Lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 112 de este Código será exigible a partir del décimo octavo mes de publicada la reforma legal que así lo establece, siempre que, además, el Reglamento a que alude el inciso tercero de la misma norma hubiere sido también publicado.”.*

- Se presentó una indicación de los diputados Lagomarsino y Longton, para reemplazar el artículo único, por el siguiente:

“Artículo único.- Incorpórese un artículo 123 bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Los establecimientos asistenciales que realicen acciones de salud a las personas, sean estos públicos o privados, institucionales o individuales y abiertos o cerrados, requerirán contar con un seguro de responsabilidad civil o un mecanismo de provisión de fondo de reserva en caso de negligencias médicas.

El seguro o fondo de reserva deberá cubrir a todos los funcionarios de dicho establecimiento que realicen actividades propias de la salud y profesiones auxiliares, así como todas aquellas del Código Sanitario y demás normativas correspondientes.”.<sup>1</sup>

**Puesta en votación la indicación, fue aprobada por mayoría de votos** (6 a favor y 3 en contra). Votaron a favor las diputadas y diputados Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu y Palma. Votaron en contra las diputadas y diputados Aedo, Molina y Romero (don Agustín). (6-3-0).

#### IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

No hay.

\* \* \* \* \*

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente la Diputada 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 único.- Incorpórase, en el Código Sanitario, un artículo 123 bis, del siguiente tenor:

“Artículo 123 bis.- Los establecimientos asistenciales que realicen acciones de salud en las personas, sean estos públicos o privados, institucionales o individuales, abiertos o cerrados, requerirán contar con un seguro de responsabilidad civil o un mecanismo de provisión de fondo de reserva en caso de negligencias médicas.

El seguro o fondo de reserva deberá cubrir a todos los funcionarios de dicho establecimiento que realicen actividades propias de la salud y profesiones auxiliares, así como a todos aquellos contemplados en el Código Sanitario y demás normativa correspondiente.”.

\* \* \* \* \*

---

<sup>1</sup> Cabe hacer presente que hubo discusión de admisibilidad de esta indicación, en particular, por lo dispuesto en su inciso segundo. El Presidente la declaró admisible; pero alegada dicha postura, se sometió a votación la admisibilidad. El resultado fue que la Comisión, por 5 votos a favor y 4 en contra, la declaró admisible.

**Se designó Diputado Informante al señor Andrés Longton Herrera.**

Tratado y acordado, según consta en el acta correspondiente a las sesiones de 2 y 30 de agosto, 13 de septiembre y 23 de noviembre de 2022, con asistencia de los diputados y diputadas Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Andrés Celis Montt, María Luisa Cordero Velásquez, Ana María Gazmuri Vieira, Tomás Lagomarsino Guzmán (Presidente), Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernán Palma Pérez, Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas.

Asistieron, asimismo, el diputado Andrés Longton Herrera y la diputada Carolina Marzán Pinto.

Sala de la Comisión, a 22 de noviembre de 2022.-

**ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Abogado ~~Secretaria~~ Secretaria de Comisiones