

INFORME DE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA, FOMENTO, MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 19.496 PARA RECONOCER EL DERECHO DE ACCESO, DE PACIENTES Y SUS FAMILIARES ACOMPAÑANTES, A ESTACIONAMIENTOS GRATUITOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

BOLETÍN N° [17.903-03](#)

HONORABLE CÁMARA:

La [Comisión de Economía, Fomento, Micro, Pequeña y Mediana Empresa, Protección de los Consumidores y Turismo](#) viene en informar, **en primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido en el epígrafe, de origen en una moción de los diputados **señores Víctor Pino, Roberto Arroyo, Boris Barrera, Miguel Ángel Calisto y Jorge Saffirio** y de las diputadas señoras **Erika Olivera y Joanna Pérez**, sin urgencia.

TRAMITACIÓN DE LA MOCIÓN.

I.- En sesión 79ª, de 13 de octubre de 2025, se da cuenta en Sala este proyecto y se remite para su tramitación a la Comisión de Economía, Fomento, Micro, Pequeña y Mediana Empresa, Protección de los Consumidores y Turismo.

II.- Esta Comisión, en sesión N°153, de fecha 2 de diciembre de 2025 lo aprueba en general.

III.- Luego en su sesión N°155, de fecha 16 de diciembre de 2025 emite el respectivo informe, y pasa a Sala para su discusión y votación.

COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE INVITADOS.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la concurrencia y colaboración de las siguientes personas:

La Directora Nacional (S) del Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC, señora Carolina González, quien asistió junto al Subdirector Jurídico (S), señor José Luis Pismante, y a la abogada asesora del Gabinete, señora Javiera Torres.

La abogada de la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios, CONADECUS, señora Soledad Meñaco.

El abogado fiscal de Clínicas de Chile A.G., señor Juan Pablo Pomés.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1.- IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES.

Las ideas centrales del proyecto se orientan al siguiente objetivo:

Reforzar el derecho de los pacientes y de los familiares al acceso gratuito de los estacionamientos en los servicios de salud, añadiendo otros casos a los ya reconocidos por ley.

Para dar viabilidad a la idea matriz se modifica la ley N° 19.496, sobre proyección de los derechos de los consumidores.

2.- NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

Cabe precisar que no hay normas con ese carácter.

3.- NORMAS QUE REQUIEREN TRÁMITE DE HACIENDA.

No hay normas que deban ser conocidas por esa Comisión.

4.- EN SESIÓN N° 153, DE FECHA 2 DE DICIEMBRE DE 2025, EL PROYECTO FUE APROBADO EN GENERAL POR MAYORÍA DE VOTO.

Puesto en votación general este proyecto de ley, **se aprueba por la mayoría de los votos**. Votan a favor la y los diputados señores Roberto Arroyo, Boris Barrera, Daniella Cicardini, Eduardo Durán, Daniel Manouchehri, Víctor Pino y Jorge Saffirio. Sin votos en contra. Se abstuvieron, el diputado señor Jorge Guzmán y las diputadas señoras Sofía Cid y Flor Weisse. **(7-0-3)**

5.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

ARTÍCULOS RECHAZADOS.

Todos los artículos de la moción:

Artículo único.- Sustitúyase el artículo 15 B del Decreto con Fuerza de Ley N°3 de 2019 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°19.496, que establece normas sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, por el siguiente:

“Artículo 15 B.- Los prestadores institucionales de salud, sean éstos de carácter público o privado, no podrán realizar cobro alguno por los servicios de

estacionamiento cuando éstos sean utilizados con ocasión de servicios de urgencia o emergencia, y durante el tiempo que duren éstas; o cuando estos sean utilizados por pacientes o familiares de pacientes, cuando los primeros se encuentren en consultas médicas, tratamiento o internación en el recinto asistencial, así como en la asistencia a controles postoperatorios o indicados por el profesional a cargo del tratamiento.

La institución de salud respectiva deberá establecer un mecanismo de control que permita a los pacientes y familiares de estos ejercer el derecho establecido en el inciso anterior.”

Artículo transitorio.- Las instituciones de salud señaladas en el artículo único de la presente ley dispondrán del plazo de tres meses desde la publicación de la presente ley para implementar los mecanismos de control indicados en dicho artículo.

El incumplimiento de lo señalado en el inciso anterior será sancionado con multas de entre cien y ciento cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia se aplicará el doble de la multa.

INDICACIONES RECHAZADAS.

No hubo.

INDICACIONES DECLARADAS INADMISIBLES.

No hubo.

6.- MENCIÓN PRECISA DE LAS RESERVAS DE CONSTITUCIONALIDAD FORMULADAS.

No hubo.

7.- SE DESIGNA DIPUTADO INFORMANTE AL SEÑOR [VÍCTOR PINO FUENTES](#).

II.- LA MOCIÓN.

ANTECEDENTES.

La moción se origina en la constatación de una práctica ampliamente extendida en el sistema de salud privado chileno: el cobro por el uso de estacionamientos en clínicas y centros asistenciales. Este cobro, que afecta cotidianamente a miles de personas, se identifica como una barrera económica y emocional para los pacientes y sus familias, especialmente en contextos de enfermedad, hospitalización o tratamientos prolongados. Si bien la normativa vigente contempla excepciones limitadas, como los casos de urgencia o discapacidad, estas se consideran insuficientes frente a la realidad de quienes asisten regularmente a recintos de salud, debiendo asumir costos significativos adicionales a los ya elevados gastos médicos.

FUNDAMENTOS.

Los patrocinantes de esta iniciativa desarrollan una argumentación de carácter ético, social, económico y de justicia distributiva, destacando que la salud es un derecho fundamental y no un bien de consumo sujeto a criterios de rentabilidad. Se sostiene que el cobro por estacionamiento constituye una práctica contraria a los principios de humanidad, equidad y servicio que deben orientar el actuar de toda institución sanitaria.

Desde una perspectiva económica, señalan que los montos cobrados -que pueden superar los diez mil pesos por algunas horas- representan un porcentaje relevante del presupuesto familiar, afectando con mayor intensidad a los sectores más vulnerables y convirtiéndose en un gravamen injustificado en momentos de especial fragilidad.

Asimismo, se subraya que este cobro vulnera la función social del sistema de salud, al lucrar con un servicio accesorio indispensable para acceder a la atención médica. Desde el plano ético, se enfatiza que tales prácticas deterioran la confianza de los usuarios y la percepción de un trato digno y compasivo. En términos comparados, los mocionantes citan experiencias internacionales donde se prohíben o limitan los cobros por estacionamientos en centros de salud, bajo el principio de facilitar el acceso universal y sin obstáculos económicos a la atención sanitaria.

La propuesta también rebate los argumentos administrativos y financieros en defensa de esta práctica, sosteniendo que las clínicas pueden implementar sistemas de control y validación gratuitos para asegurar un uso adecuado de los estacionamientos, sin que ello comprometa su sostenibilidad económica. Por el contrario, la eliminación del cobro podría mejorar la reputación institucional, la satisfacción de los pacientes y la confianza pública en el sector salud.

OBJETIVO.

La idea central se centra en el propósito de incorporar la gratuidad del acceso a los estacionamientos de los recintos de salud y clínicas para los pacientes y sus familiares, para lo cual se pretende modificar el decreto con fuerza de ley N° 3 de 2019, que fija la ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, con

En concreto el objetivo principal del proyecto es garantizar el acceso gratuito y universal a los estacionamientos en los establecimientos de salud, eliminando un cobro considerado injusto y desproporcionado. Con esta medida, se busca aliviar la carga económica de las familias, promover la equidad en el acceso a la atención médica y reforzar el principio de dignidad y humanidad en la prestación de servicios de salud, reconociendo que el acceso físico al centro asistencial forma parte integral del derecho a la salud.

III.- RELACIÓN DESCRIPTIVA DEL PROYECTO.

La moción consta de un artículo único, que modifica el artículo 15 B del decreto con fuerza de ley N°3 de 2019, que contiene el texto refundido de la ley N°19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores.

Se consagra la prohibición expresa para los prestadores institucionales de salud, tanto públicos como privados, de efectuar cobros por el uso de estacionamientos cuando estos sean utilizados en el contexto de atenciones de urgencia o emergencia, durante todo el tiempo que estas se prolonguen.

De igual forma, la exención de cobro se extiende a los casos en que los estacionamientos sean utilizados por pacientes o por familiares de pacientes mientras aquellos se encuentren en consultas médicas, tratamientos, procesos de internación, controles postoperatorios u otros controles indicados por el profesional tratante.

Con el propósito de garantizar el ejercicio efectivo de este derecho, la norma impone a las instituciones de salud la obligación de implementar mecanismos de control adecuados que permitan identificar y acreditar las situaciones que dan lugar a la gratuidad del estacionamiento.

Por su parte, el artículo transitorio dispone que las instituciones de salud comprendidas en la norma contarán con un plazo de tres meses, contado desde la publicación de la ley, para implementar los mecanismos de control necesarios para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 15 B, asegurando así su aplicación efectiva dentro de un plazo razonable.

Para concluir, en el evento que exista un incumplimiento de lo señalado en el artículo único, el artículo consagra sanciones pecuniarias, con multas de entre cien y ciento cincuenta unidades tributarias mensuales, y en caso de reincidencia el doble de la citada multa.

IV.- DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFICA.

La moción introduce modificaciones en la ley N°19.496, en la forma indicada en el acápite anterior.

V.- DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL PROYECTO.

A.- DISCUSIÓN GENERAL.

Con ocasión del debate habido en el seno de la Comisión, referido a la discusión general de esta iniciativa parlamentaria, colaboraron aportando ideas, sugiriendo tanto perfeccionamientos y mejoras como reparos y observaciones a la iniciativa, junto a las y los señores parlamentarios, autoridades de gobierno e invitados, conforme se transcribe a continuación.

La **Directora Nacional (S) del Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC, señora Carolina González**, con apoyo de una

[presentación](#) en power point, expuso los principales elementos del proyecto que modifica el artículo 15 B de la Ley del Consumidor en materia de gratuidad de estacionamientos en centros de salud.

Señaló que, en la actualidad, la ley N°20.967 establece gratuidad solo en dos casos: urgencias y pacientes con dificultades físicas acreditadas por un profesional. Todo el resto, consultas, tratamientos programados, acompañantes, hospitalizaciones y visitas, queda sujeto al cobro general del estacionamiento.

Manifestó que el proyecto que hoy se analiza amplía considerablemente este beneficio. Mantiene la gratuidad para urgencias, pero la extiende también a pacientes y familiares que asisten a consultas médicas, tratamientos, internaciones, controles y posoperatorios. Además, indicó, elimina la exigencia de acreditación médica y traslada a los centros de salud la obligación de implementar un mecanismo de control interno para garantizar el ejercicio de este derecho, con un plazo de tres meses para su puesta en marcha.

Destacó que esta propuesta se superpone parcialmente con el proyecto SERNAC TE PROTEGE, ya aprobado por esta Comisión, pero lo supera al incluir las consultas ambulatorias, que son la razón más frecuente de visita a un centro de salud. A diferencia de aquel, este proyecto no remite el procedimiento a un reglamento, sino que entrega la implementación directamente al prestador, agregó.

Entre las consecuencias inmediatas, observó una ampliación muy significativa de las hipótesis de gratuidad, la eliminación del requisito de acreditación médica y la incorporación de un régimen sancionatorio específico de 100 a 150 UTM. Sin embargo, advirtió que la ubicación del inciso sancionatorio genera incertidumbre sobre la conducta sancionada: si corresponde al incumplimiento de la gratuidad o al incumplimiento del plazo de implementación.

Desde la experiencia del SERNAC, valoró el propósito del proyecto. Aunque los reclamos son acotados, 17 en 2024 y 11 en lo que va de 2025, reflejan efectos económicos significativos: en varios casos el estacionamiento resulta más caro que la propia atención médica; y se sabe que quienes acuden a un centro de salud se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, donde el uso del vehículo es muchas veces una necesidad inevitable.

A nivel comparado, observó distintos modelos: gratuidad total, gratuidad condicionada o ausencia de regulación. Chile tiene hoy un modelo muy restrictivo; este proyecto lo acerca a un esquema de gratuidad condicionada, pero de amplio alcance, añadió.

Se refirió también a algunos riesgos: la amplitud del beneficio sin límites claros sobre número de vehículos o parentesco; los posibles efectos en contratos de concesión vigentes que podrían requerir ajustes; y la conveniencia de incluir expresamente a acompañantes no familiares, pues en la práctica ellos cumplen un rol fundamental.

Finalmente, recomendó revisar la redacción del régimen sancionatorio para asegurar certeza jurídica y una fiscalización efectiva. En síntesis, valoró positivamente esta iniciativa contenida en el boletín 17903-03, pues contribuye a eliminar barreras económicas que pueden afectar el acceso a la salud y fortalece la protección de las personas consumidoras.

La **abogada de la Corporación Nacional de Consumidores y Usuarios, CONADECUS, señora Soledad Meñaco**, con apoyo de una [presentación](#) en power point, expuso estar muy de acuerdo con el proyecto de ley. Crean como CONADECUS, que es una muy buena iniciativa, que avanza en la dirección correcta al eliminar barreras económicas que afectan el acceso a la salud. Sin perjuicio de ello, planteó tres observaciones que consideran importantes para mejorar su aplicación práctica y evitar interpretaciones restrictivas más adelante.

Primero, como ya adelantó el SERNAC, es necesario definir qué se entiende por familiares beneficiados. Expresó que, el proyecto de ley se refiere únicamente a “familiares del paciente”, pero no especifica si comprende a todos los familiares, solo a los directos, a los consanguíneos, a los parientes por afinidad o incluso a personas que no sean familiares pero que acompañen efectivamente al paciente. Manifestó entender que el espíritu del proyecto es otorgar este beneficio de manera amplia. Si ese es el objetivo, sugirió expresarlo de manera explícita para evitar que los centros de salud interpreten la norma en forma restrictiva.

La segunda observación, indicó, dice relación con las situaciones que darán acceso a la gratuidad. Agregó que, el propósito de la ley es que las familias puedan concentrar sus recursos y energías en la recuperación de la salud del paciente. Sin embargo, hay dos circunstancias que no están contempladas de forma explícita:

1.- La primera es la realización de exámenes. Si bien el boletín menciona esta hipótesis, no aparece en el texto del artículo que se pretende legislar.

2.- La segunda se refiere a la regularización de deudas asociadas a una urgencia o tratamiento previo, situación en la cual igualmente se obliga a las personas a concurrir al centro asistencial.

Luego, detalló, la tercera observación se relaciona con la implementación del mecanismo de control que deben crear los centros de salud. Recomendó que la ley establezca ciertos principios mínimos que estos mecanismos deben respetar. Sugirió, especialmente, el principio de confidencialidad de la información y el principio de automatización del proceso. En particular, expresó, le parece fundamental, porque evita que la entrega del beneficio dependa de la discrecionalidad de un tercero y reduce eventuales prácticas discriminatorias o arbitrarias.

Además, propuso considerar el uso de herramientas tecnológicas, como validaciones automáticas o códigos QR, que permitan reconocer de manera rápida y segura a las personas beneficiarias del estacionamiento gratuito.

El **abogado fiscal de Clínicas de Chile A.G., señor Juan Pablo Pomés**, con apoyo de una [presentación](#) en power point, y una [minuta](#), expuso, primeramente acerca de la labor anual que cumplen: realizan 2,2 millones de días cama; 1,2 millones de intervenciones quirúrgicas; 33,9 millones de atenciones médicas; 83,2 millones de exámenes diagnósticos, y contamos con 286.000 trabajadores en nuestras clínicas asociadas.

Subrayó, que su pilar fundamental es y seguirá siendo el bienestar de los pacientes, junto con la calidad y oportunidad de la atención. Por ello, cualquier iniciativa que vaya en esa línea siempre la valoran.

Observó, con respecto al proyecto de ley en discusión, que existe un problema de hecho central: la historia real del uso de estacionamientos en los centros de salud.

Detalló que, durante los últimos 20 años, el parque automotriz del país aumentó cerca de un 187%. Hoy existen alrededor de 6,1 millones de vehículos registrados a 2023, cifra que seguramente supera los 7 millones en 2025, indicó. En este contexto, señaló, los estacionamientos son un espacio escaso y esencial, especialmente en los centros de salud, que en su mayoría se encuentran en zonas céntricas y de alta congestión urbana.

Destacó que, justamente por esta ubicación estratégica, la disponibilidad de estacionamientos es crucial para garantizar una atención oportuna. Recordó además que actualmente no se cobra estacionamiento por atenciones de urgencia, y que la gran mayoría de los asociados, entregan pases liberados para pacientes hospitalizados, permitiendo incluso dos estacionamientos gratuitos para quienes acompañan al paciente, lo cual es lógico considerando que el paciente rara vez llega en su propio vehículo.

Ahora bien, explicó por qué las clínicas comenzaron a cobrar estacionamiento hace algunos años. Hasta hace poco más de una década, no se cobraba, sin embargo, se produjo un uso indiscriminado de estos espacios por parte de terceros que no eran pacientes ni acompañantes: personas que estacionaban en las clínicas simplemente por estar ubicadas en zonas céntricas y luego se dirigían a sus actividades laborales o personales.

Resaltó que se intentó diversas alternativas para evitar este uso indebido, pero ninguna resultó efectiva; la única medida que generó un filtro real fue el cobro por estacionamiento. Expresó que, un tercero que deja el vehículo todo el día entiende que deberá pagar una tarifa elevada, lo que desincentiva completamente el uso indebido.

También aclaró, que, si incluso las clínicas cobraran tarifas muy bajas, volverían a enfrentar exactamente el mismo problema. Los estacionamientos económicos, añadió, se transforman rápidamente en la opción preferida de quienes buscan evitar tarifas más altas en estacionamientos cercanos, lo cual deja sin espacio a los pacientes, que son quienes realmente necesitan acceder.

En este sentido, manifestó que su preocupación principal con el proyecto es la amplitud del concepto “familiares del paciente”. Mencionó que es fundamental distinguir entre quienes efectivamente asisten o cuidan al paciente y quienes simplemente concurren en calidad de visita. Indicó que, no son situaciones equivalentes, y una norma demasiado amplia podría reproducir los problemas que obligaron a regular el uso de estacionamientos en el pasado.

Agregó que, las clínicas siempre han procurado que quienes acompañan y cuidan al paciente tengan un acceso razonable y facilitado. Pero preocupa que, sin una definición clara en la ley, el término “familiares” se interprete en forma tan amplia que termine dificultando el acceso de los propios pacientes.

Sintetizó que valoran plenamente el objetivo del proyecto, comparten la necesidad de evitar cargas económicas excesivas para los pacientes y han trabajado durante años para facilitar el acceso en los casos donde corresponde. Sin embargo, manifestó, se requiere que esta ley considere las realidades logísticas y operativas del sistema de salud, la escasez de estacionamientos y la experiencia histórica del mal uso por parte de terceros.

Por ello, reiteró su disposición a colaborar y el llamado a definir adecuadamente los alcances del beneficio, especialmente el concepto de “familiares”, de modo que la implementación sea posible, equilibrada y efectiva.

La **diputada señora Flor Weisse**, opinó que si bien comparte plenamente la idea general que inspira este proyecto, cree necesario expresar una preocupación que ya mencionaron en intervenciones anteriores. Manifestó que, tal como está redactado hoy, la iniciativa podría terminar generando un efecto contrario al deseado, es decir, podría terminar quitándole el acceso a estacionamientos justamente a quienes más lo necesitan, en especial en situaciones realmente urgentes.

Por otro lado, indicó que es fundamental definir con mayor precisión qué familiares, acompañantes o personas cercanas van a tener derecho a la gratuidad del estacionamiento. Señaló que existen tratamientos médicos que pueden durar uno, dos o incluso tres años, y evidentemente el acompañamiento es indispensable; pero allí hay una diferencia muy relevante entre este tipo de acompañamiento prolongado y lo que es una situación de urgencia. Y esa diferencia, en el texto actual, simplemente no está recogida, añadió.

Resaltó, sinceramente, que la norma está demasiado amplia. Manifestó que en algún momento fue totalmente partidaria de eliminar los cobros de manera general, sin embargo, viendo la experiencia y las dificultades prácticas, creo que se necesita un desarrollo mucho más detallado y una regulación más fina para evitar efectos no deseados.

Por eso, indicó apoyar el objetivo, pero cree indispensable acotar, precisar y ordenar mejor el alcance del beneficio, para que funcione en la práctica y no perjudique a quienes más deben ser protegidos.

El **diputado señor Boris Barrera**, opinó que sin duda aquí hay que hacer algunos ajustes, tal como lo planteó el SERNAC y también varios de los expositores que han intervenido.

Señaló que los precios son realmente altos, y las personas están obligadas a pagarlos porque no tienen alternativa. En muchos casos se trata de tratamientos largos, de visitas repetidas, o como se mencionaba acá, de esperas que superan con creces lo razonable, agregó. Y aun cuando la demora no es responsabilidad del paciente, igual debe pagar por ese tiempo adicional; eso simplemente no es justo, destacó.

Hay que regular este sistema, enfatizó, y añadió que, en la medida de lo posible, los estacionamientos en centros de salud debieran ser gratuitos, porque el giro de una clínica o un hospital es la salud, no el negocio del estacionamiento.

Respecto de los ajustes, especificó:

1.- Es indispensable incluir expresamente a las concesionarias. El proyecto habla solo de los “prestadores de salud”, pero muchas veces el prestador no es quien administra el estacionamiento.

2.- Es necesario corregir la ubicación del inciso que establece la multa. Como señaló el SERNAC, tal como está redactado hoy, da la impresión de que la sanción se aplica a quien no cumpla con el plazo de implementación, y no al incumplimiento del contenido mismo de la ley. Y la intención evidente es sancionar a quienes no cumplan la gratuidad o no apliquen el mecanismo, destacó.

3.- Hay que incluir también a los acompañantes. El texto solo habla de “familiares”, y eso abre una discusión innecesaria: ¿qué familiares?, ¿qué grado?, ¿qué pasa cuando quien cuida al paciente no es un familiar directo?

La **diputada señora Sofía Cid**, señaló que le preocupa especialmente que, mientras hoy el acceso al estacionamiento gratuito es relativamente amplio para las personas que acompañan efectivamente al paciente, la moción parlamentaria lo restringe aún más, porque habla únicamente de “familia”, y no siempre es un familiar el que acompaña al enfermo.

Mencionó, por otro lado, como bien señalaba el diputado Barrera, aquí hay un problema real en el funcionamiento de los estacionamientos en las clínicas, ya que terminan convirtiéndose prácticamente en un negocio, incluso cuando están concesionados; pero también es cierto que, expresó, por el monto de inversión y las exigencias normativas, estas instituciones tienen la obligación de contar con estacionamientos para quienes concurren a recibir atención de salud.

Recordó que la ley actual ya establece gratuidad en las urgencias, y eso hoy se cumple, además de la entregan *tickets* gratuitos cuando hay hospitalización, lo que muestra que existen mecanismos internos para facilitar el acceso cuando corresponde.

Por todo esto, manifestó que este problema se puede abordar sin modificar la ley. Puede corregirse a través de ajustes reglamentarios o mediante la intervención de la autoridad competente que regula a clínicas y hospitales, señaló.

El **diputado señor Roberto Arroyo**, expresó adherirse al proyecto, con modificaciones, sin olvidar que hoy día, existen muchas tecnologías como para poder llevar un control como corresponde de esto:

- Hay lectores de patentes, por lo que se puede dejar inscritos uno o dos vehículos que son de las familias que acompañan los que van a atender.
- Hay códigos QR para dar entrada cuando se solicita la hora de consulta pagada.

Manifestó que actualmente es posible hacer algunas modificaciones, como las recientemente descritas, porque no pueden pagar los costos solamente las personas, que más encima acude por una necesidad de salud.

El **diputado señor Daniel Manouchehri**, manifestó votar favorablemente este proyecto, porque cree que se hace cargo de una necesidad ciudadana real y, además, constituye una ayuda concreta para la gente.

Señaló que aquí no se está afectando el giro legítimo de las clínicas. Su actividad principal es la salud, no los estacionamientos, agregó. En consecuencia, avanzar en una regulación que alivie el bolsillo de quienes acuden a recibir atención médica no debiera interpretarse como un ataque al sector, sino como una medida de justicia y de acceso digno a la salud.

El **diputado señor Víctor Pino (presidente)**, expresó que este proyecto nace precisamente de la experiencia directa de muchas personas que en su momento se acercaron a plantear esta preocupación, y también de las propias vivencias respecto del alto costo que significa acceder a la salud. Indicó que, son valores que, en numerosos casos, resultan desproporcionados, como en los ejemplos que presentó el SERNAC, donde incluso el valor del estacionamiento llegaba a duplicar el costo de la consulta.

A modo de resumen, a través del artículo único y del artículo transitorio se pretende proteger a los consumidores y usuarios del sistema de salud, evitando cobros abusivos en situaciones de alta vulnerabilidad emocional y económica, y fortaleciendo los principios de accesibilidad, equidad y responsabilidad social de las instituciones sanitarias, en concordancia con los estándares de protección del consumidor establecidos en la legislación chilena.

Teniendo en vista las consideraciones y argumentos contenidos en la moción y las opiniones esgrimidas por los parlamentarios y los invitados, las y los señores diputados fueron de parecer de aprobar por mayoría de votos la idea de legislar sobre la materia en debate.

Puesta en votación general la idea de legislar, se **APRUEBA** por mayoría de votos, en la forma descrita en las constancias reglamentarias previas.

B.- DISCUSIÓN Y VOTACIÓN PARTICULAR.

El texto de la moción que se discute y vota en particular a continuación consta de un artículo único y uno transitorio, y tuvo el siguiente tratamiento, conforme a los acuerdos adoptados por la Comisión.

Se dio lectura al artículo único del proyecto de ley:

Artículo único.- Sustitúyase el artículo 15 B del Decreto con Fuerza de Ley N°3 de 2019 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°19.496, que establece normas sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, por el siguiente:

Artículo 15 B. Los prestadores institucionales de salud, sean éstos de carácter público o privado, no podrán realizar cobro alguno por los servicios de estacionamiento cuando éstos sean utilizados con ocasión de servicios de urgencia o emergencia, y durante el tiempo que duren éstas; o cuando estos sean utilizados por pacientes o familiares de pacientes, cuando los primeros se encuentren en consultas médicas, tratamiento o internación en el recinto asistencial, así como en la asistencia a controles postoperatorios o indicados por el profesional a cargo del tratamiento.

La institución de salud respectiva deberá establecer un mecanismo de control que permita a los pacientes y familiares de estos ejercer el derecho establecido en el inciso anterior.

Artículo transitorio. Las instituciones de salud señaladas en el artículo único de la presente ley dispondrán del plazo de tres meses desde la publicación de la presente ley para implementar los mecanismos de control indicados en dicho artículo.

El incumplimiento de lo señalado en el inciso anterior será sancionado con multas de entre cien y ciento cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia se aplicará el doble de la multa.

Acto seguido, al artículo único se le formula **la indicación sustitutiva N° 1 de los diputados señores Boris Barrera y Víctor Pino:**

“Reemplázase el artículo 15 B, contenido en el Artículo Único del proyecto, por el siguiente:

Artículo 15 B.- Los prestadores institucionales de salud, sean éstos de carácter público o privado, no podrán realizar cobro alguno por los servicios de estacionamiento cuando éstos sean utilizados con ocasión de servicios de urgencia o emergencia, y durante el tiempo que duren éstas.

Asimismo, estará prohibido el cobro cuando los estacionamientos sean utilizados por pacientes o un acompañante de estos, durante el tiempo que duren las consultas médicas, exámenes, tratamientos, procedimientos de cualquier tipo, internaciones, controles postoperatorios o gestiones administrativas y de regularización de deuda asociadas a la atención de salud. Igual prohibición aplicará, en todo evento, respecto de los vehículos que transporten a personas con discapacidad o que presenten dificultad física permanente o transitoria para su desplazamiento.

La institución de salud respectiva deberá implementar un mecanismo de control y validación, físico o electrónico, que permita a los pacientes y sus acompañantes acreditar, de manera expedita, alguna de las circunstancias señaladas en los incisos anteriores para hacer efectivo el derecho a gratuidad.

La infracción a lo dispuesto en este artículo será sancionada con multa de entre cien y ciento cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia, se aplicará el doble de la multa establecida."

Luego, al artículo transitorio se le formula **la indicación sustitutiva N° 2 de los diputados señores Boris Barrera y Víctor Pino:**

"Reemplázase el artículo transitorio del proyecto de ley, por el siguiente:

"ARTÍCULO TRANSITORIO.- Las instituciones de salud señaladas en el artículo único de la presente ley dispondrán del plazo de tres meses desde su publicación para implementar los mecanismos de control y validación operativa indicados en dicho artículo."

El **diputado señor Boris Barrera**, explicó que, como coautor de las indicaciones, el texto propuesto es muy similar al original, no obstante, la indicación N°1, hace la diferencia de la mención de quien acompaña al paciente, por cuanto no necesariamente es un familiar, por lo tanto, se propone una expresión general al respecto.

Asimismo, agregó que la citada indicación incluye al proyecto, no solo a los enfermos que asistan, sino que además a aquellas personas que concurren a la regularización de una deuda con el respectivo prestador institucional de salud.

Por último, precisó que en la indicación N°2, lo que modifica es la ubicación de la sanción establecida en caso de infracción, ya que en el texto original se establecía en el artículo transitorio, y la indicación la traslada al artículo único permanente, procurando así una mejor técnica legislativa, por cuanto las multas son permanentes.

En votación la indicación N°1, **se aprueba** por alcanzar la mayoría de los votos. Votan a favor los diputados señores Roberto Arroyo en reemplazo de Gonzalo De la Carrera, Boris Barrera, Daniel Manouchehri, Víctor Pino (Presidente) y Jorge Saffirio. Votó en contra el diputado señor Joaquín Lavín. Se abstuvo el diputado señor Eduardo Durán. (5x1x1)

En consecuencia, se rechaza reglamentariamente el artículo único del proyecto de ley por ser incompatible con lo aprobado.

En votación la indicación N°2, **se aprueba** por alcanzar la mayoría de los votos. Votan a favor los diputados señores Roberto Arroyo en reemplazo de Gonzalo De la Carrera, Boris Barrera, Daniel Manouchehri, Víctor Pino (Presidente), Jorge Saffirio y Gonzalo Winter. Votó en contra el diputado señor Joaquín Lavín. Se abstuvo el diputado señor Eduardo Durán. (6x1x1)

Por ende, se rechaza reglamentariamente el artículo transitorio del proyecto de ley por ser incompatible con lo aprobado

Por las razones señaladas y por los argumentos que expone oportunamente el señor diputado informante, la Comisión de Economía, Fomento, Micro, Pequeña y Mediana Empresa, Protección de los Consumidores y Turismo, realizando las adecuaciones de redacción del caso conforme al artículo 15 del reglamento, **recomienda aprobar** el siguiente:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único. Reemplázase el artículo 15 B del decreto con fuerza de ley N°3 de 2019 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°19.496, que establece normas sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, por el siguiente:

“Artículo 15 B. Los prestadores institucionales de salud, sean éstos de carácter público o privado, no podrán realizar cobro alguno por los servicios de estacionamiento cuando éstos sean utilizados con ocasión de servicios de urgencia o emergencia, y durante el tiempo que duren éstas.

Asimismo, estará prohibido el cobro cuando los estacionamientos sean utilizados por pacientes o un acompañante de estos, durante el tiempo que duren las consultas médicas, exámenes, tratamientos, procedimientos de cualquier tipo, internaciones, controles postoperatorios o gestiones administrativas y de regularización de deuda asociadas a la atención de salud. Igual prohibición aplicará, en todo evento, respecto de los vehículos que transporten a personas con discapacidad o que presenten dificultad física permanente o transitoria para su desplazamiento.

La institución de salud respectiva deberá implementar un mecanismo de control y validación, físico o electrónico, que permita a los pacientes y sus acompañantes acreditar, de manera expedita, alguna de las circunstancias señaladas en los incisos anteriores para hacer efectivo el derecho a gratuidad.

La infracción a lo dispuesto en este artículo será sancionada con multa de entre cien y ciento cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia, se aplicará el doble de la multa establecida.”

Artículo transitorio. Las instituciones de salud señaladas en el artículo único de esta ley dispondrán del plazo de tres meses desde su publicación para implementar los mecanismos de control y validación operativa indicados en dicho artículo.”.”.

SALA DE LA COMISIÓN, a 16 de diciembre de 2025.

Tratado y acordado en sesiones de fechas 2 y 16 de diciembre de 2025. con la asistencia de las y los diputados señores Boris Barrera, Alejandro Bernales, Ana María Bravo, Sofía Cid, Eduardo Durán, Joaquín Lavín, Daniel Manouchehri, Christian Matheson, Víctor Pino (Presidente), Jorge Saffirio, Flor Weisse y Gonzalo Winter.

Reemplazos temporales:

La diputada señora Daniella Cicardini a la diputada señora Ana María Bravo.

El diputado señor Jorge Saffirio al diputado señor Miguel Ángel Calisto.

El diputado señor Roberto Arroyo al diputado señor Gonzalo De la Carrera.

El diputado señor Cristhian Moreira al diputado señor Joaquín Lavín.

El diputado señor Jorge Guzmán al diputado señor Christian Matheson.

Cid. El diputado señor Benjamín Moreno a la diputada señora Sofía

ÁLVARO JUAN HALABI DIUANA
Abogado Secretario de la Comisión