INFORME DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de fortalecer la protección y seguridad en los establecimientos de salud.

BOLETÍN Nº 18.253-25

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

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Seguridad Pública tiene el honor de informar el proyecto de ley de la referencia, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señor Karim Bianchi Retamales, señora Danisa Astudillo Peiretti y señor Miguel Ángel Calisto Águila, iniciativa sin urgencia asignada para su despacho.

Se hace presente que, en sesión de 2 de junio de 2026, previa solicitud de la Comisión, la Sala del Senado acordó autorizar a dicha instancia para discutir en general y en particular este proyecto de ley durante el trámite reglamentario de primer informe.

Cabe consignar además que, de conformidad a las modificaciones introducidas, el texto del proyecto de ley despachado en este trámite consta de un artículo único, por lo que la Comisión acordó, por la unanimidad de sus integrantes, proponer a la señora Presidenta del Senado que en la Sala sea considerado del mismo modo.

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

Fortalecer la seguridad en los establecimientos de salud, extendiendo la protección legal a los usuarios -pacientes y acompañantes- que concurren a dichos establecimientos, ante delitos cometidos en ellos, ampliando el resguardo actualmente contemplado respecto de los profesionales y funcionarios que se desempeñan en tales recintos.

- - -

CONSTANCIAS

- Normas de quórum especial: No tiene.

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

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

- - -

PROPUESTA DE CAMBIO DE NOMBRE DEL PROYECTO

La Comisión resolvió proponer a la Sala la sustitución de la denominación administrativa de la iniciativa legal en estudio, por la siguiente: "Proyecto de ley que modifica el Código Penal con el objeto de fortalecer la protección y seguridad en los establecimientos de salud". Lo anterior, teniendo en cuenta el contenido de la iniciativa tras las modificaciones introducidas a su texto.

- - -

ASISTENCIA

- Representantes del Ejecutivo e invitados:

-Del Ministerio de Seguridad Pública:

El Ministro, señor Martín Arrau; el jefe del Departamento de Crimen Organizado y Terrorismo, señor Ilan Motles, el jefe de asesores, señor Carlos Ávila; el asesor legislativo, señor Cristóbal García, y la jefa de prensa, señora Macarena del Real.

-De la Subsecretaría de Prevención del Delito:

El Jefe de la División de Estudios, señor Paulo Adrian, y los asesores legislativos, señores Iván González y Alejandro Ávalos.

- Otros:

-Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: la coordinadora de DIREPOL, señora Bernardita Valdés, y los asesores señora Rosario Errázuriz y señores Patricio Irarrázabal y Arnau Sarrá.

-De la Biblioteca del Congreso Nacional: la analista señora Jana Abujatum.

-De la Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF): el Presidente, señor José Pérez; la Directora, señora Francisca Rivas, y la periodista, señora Montserrat Naranjo.

-De la Asociación Nacional de Funcionarios de Seguridad Pública (ANFUSEPU): el Presidente, señor Rubén Valera; la Directora Nacional, señora Carolina Martínez, y la Secretaria Nacional, señora María José Martínez.

-Del Comité Mixto Partido Socialista, Partido por la Democracia e independientes y Partido Liberal: los asesores señor Debby Lemus y señoras Ayelén Chanampa, Eliana Díaz y Natalia Silva.

-De la Fundación Jaime Guzmán: el asesor legislativo, señor Tomás Morales.

-Del Centro de Estudios Ideas Republicanas: la asesora señora María Trinidad Gillmore.

-Asesores parlamentarios: los asesores del Honorable Senador señor Araya, señora Antonia Amunátegui y señores Roberto Godoy, Pedro Lezaeta y Benjamín Aguayo; los asesores del Honorable Senador señor Bianchi, señora Carol Matus y señores Javier Cáceres, Sergio Mancilla y Nicolás Palomo; las asesoras del Honorable Senador señor Castro, señoras Meggy López y Teresita Fabres; los asesores del Honorable Senador señor Longton, señora Constanza Rebolledo y señor Claudio Pimentel; los asesores del Honorable Senador señor Vial, señor Jorge Marshall y señora María Jesús Negrete.

- - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se ha tenido en consideración la Moción de los Honorables Senadores señor Karim Bianchi Retamales, señora Danisa Astudillo Peiretti y señor Miguel Ángel Calisto Águila.

La Moción que da origen al presente proyecto de ley señala que los establecimientos de salud, históricamente concebidos como espacios de protección, neutralidad y resguardo de la vida, han visto afectada esta condición debido al avance de la criminalidad organizada y el incremento de la violencia urbana. En este nuevo contexto, hospitales y centros asistenciales

han pasado a ser escenarios de acciones delictivas vinculadas a disputas territoriales, ajustes de cuentas y otras actividades criminales.

Los autores de la iniciativa legal sostienen que esta problemática constituye una crisis de alcance nacional, evidenciada tanto en regiones extremas como en zonas urbanas altamente pobladas. Diversos episodios de violencia registrados en recintos de salud han puesto en riesgo la seguridad de pacientes y funcionarios, afectando el normal funcionamiento de los servicios sanitarios y generando consecuencias negativas para la calidad de la atención y la permanencia del personal de salud.

Destacan que esta situación afecta transversalmente a toda la red asistencial, incluyendo especialmente a la atención primaria de salud, cuyos establecimientos, al estar insertos en comunidades locales, enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad frente a la acción de grupos delictivos. En consecuencia, se plantea la necesidad de otorgar protección y garantías de seguridad equivalentes tanto a los grandes hospitales como a los centros de atención primaria y servicios de urgencia administrados por las municipalidades.

Desde una perspectiva jurídica y constitucional, argumentan que el deber del Estado de promover el bien común y garantizar la protección de la salud exige asegurar condiciones de seguridad adecuadas en los establecimientos sanitarios. Asimismo, sostienen que el derecho a la protección de la salud debe interpretarse en conjunto con el derecho a la integridad física y psíquica. Destacan los autores de la iniciativa que una atención sanitaria efectiva resulta inviable en entornos inseguros.

Finalmente, indican que el proyecto de ley propone abordar esta problemática mediante tres ejes de acción: punitivo, con el fortalecimiento de la respuesta penal a través de agravantes específicas para delitos cometidos en recintos de salud; preventivo y sanitario: definiendo legalmente estos espacios, incluyendo protocolos de seguridad; y operativo: con la implementación de medidas que articulen la seguridad privada con las policías, permitiendo la calificación de determinados establecimientos como infraestructura crítica de salud cuando requieran protección permanente.

- - -

ASPECTOS CENTRALES DEL DEBATE

Como diagnóstico del problema que se busca solucionar, se planteó el aumento de la violencia, el incremento delictual sostenido en los establecimientos de salud y la proliferación de las amenazas y lesiones contra el personal de la salud, teniendo en consideración:

-La complejidad laboral de los centros de salud, atendida la naturaleza de las funciones asistenciales de dichos recintos.

-La necesidad de proteger estos espacios de vulnerabilidad, cuyo personal enfrenta difíciles situaciones de violencia con dotación policial limitada, lo que hace urgente la adopción de medidas que permitan dar solución a esta problemática.

-La importancia de ampliar el resguardo, extendiendo la protección legal no sólo a los funcionarios y profesionales que se desempeñan en los establecimientos de salud, sino también a los pacientes que concurren a dichos recintos y a sus acompañantes.

-La necesidad de conciliar la nueva propuesta legal con las disposiciones legales vigentes sobre la materia a fin de evitar contradicciones normativas.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL[1]

1.- <u>Presentación del proyecto de ley y debate en la Comisión</u>.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, en su calidad de coautor de la iniciativa en informe, explicó que ésta surge a partir del incremento de hechos de violencia registrados en recintos asistenciales. Recordó que, tras la pandemia, se retiró la presencia permanente de funcionarios de Carabineros de Chile, desde diversos establecimientos de salud, circunstancia que ha incrementado los riesgos para funcionarios y usuarios. Añadió que se han registrado múltiples episodios de violencia, especialmente en determinados horarios y muchas veces vinculados a situaciones relacionadas con salud mental. Por ello, enfatizó, el proyecto busca otorgar mayores garantías tanto a los pacientes como a los funcionarios de la salud que desarrollan sus labores en dichos establecimientos.

La entonces Secretaría de la Comisión detalló que el proyecto, compuesto por tres artículos, contempla en primer lugar una modificación al artículo 12 del Código Penal, que regula las circunstancias agravantes de la responsabilidad criminal. Indicó que se propone incorporar una nueva circunstancia agravante consistente en cometer un delito al interior o en el perímetro inmediato de un establecimiento de salud, incluyendo servicios de

---

[1] A continuación, figura el link de cada una de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Comisión dedicó al estudio del proyecto:
-Sesión 2 de junio 2026
-Sesión 7 de julio 2026
-Sesión 6 de octubre 2026

atención primaria municipal y servicios de urgencia, cuando dicha conducta afecte o ponga en riesgo la seguridad de pacientes, acompañantes, profesionales o funcionarios que se desempeñan en dichos recintos.

Seguidamente, señaló que la iniciativa modifica el Código Sanitario para permitir la calificación como infraestructura crítica de salud de aquellos establecimientos que presenten un elevado riesgo socio delictual derivado de su ubicación geográfica, de su historial de incidentes violentos o de su nivel de complejidad.

Añadió que el tercer artículo propone modificar la normativa sobre seguridad privada con el objeto de permitir que aquellos establecimientos de salud y centros de atención o urgencia que sean calificados como infraestructura crítica de salud cuenten con planes de seguridad aprobados por la autoridad fiscalizadora competente.

No obstante, hizo presente que, aunque la redacción utiliza la expresión “podrá calificarse como infraestructura crítica”, la Constitución Política de la República contempla dicha materia entre las atribuciones especiales del Presidente de la República, al tenor de lo dispuesto en el artículo 32, número 21, de la Carta Fundamental. Asimismo, advirtió sobre algunas observaciones respecto de la ubicación sistemática de algunas de las modificaciones propuestas, aspectos que, no obstante, podrían revisarse durante el estudio pormenorizado de las normas del proyecto.

El **Honorable Senador señor Castro** sostuvo que la materia reviste especial sensibilidad y planteó tres aspectos que estima necesario considerar, sobre los cuales solicitó la opinión preliminar del Ejecutivo.

En primer término, observó que actualmente existen problemas de seguridad tanto en los alrededores de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) como en hospitales. Indicó que se han registrado hechos de extrema gravedad, incluyendo acciones de bandas criminales destinadas a rematar personas internadas o rescatar sujetos que se encuentran bajo observación médica. Asimismo, mencionó amedrentamientos a funcionarios de salud en los accesos de los establecimientos, hurtos y robos de computadores y otros bienes institucionales, además de una amplia variedad de delitos asociados a estos recintos.

Recordó que durante el año 2024 se constituyó una mesa de seguridad impulsada por el entonces Ministerio del Interior, instancia en la que participó desde el ámbito de la salud. Explicó que dicho trabajo derivó en diversas medidas y experiencias que probablemente han sido consideradas dentro de las políticas destinadas a la protección de establecimientos sanitarios. Asimismo, recordó la existencia de una legislación previa que tipifica y sanciona con mayor severidad los delitos cometidos contra funcionarios de la

salud, fortaleciendo además las facultades de denuncia de los directores de establecimientos.

Por ello, solicitó conocer el estado actual de las medidas impulsadas por aquella mesa de seguridad y preguntó quién asumió la conducción de estas materias tras la creación del Ministerio de Seguridad Pública, ya que, en su experiencia regional, el traspaso de competencias entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Seguridad Pública habría generado ciertas indefiniciones institucionales.

En segundo término, consultó de qué manera la iniciativa se relaciona con la discusión legislativa sobre infraestructura crítica actualmente en tramitación en el Congreso Nacional. Recordó que en dicho debate se analizó expresamente la posibilidad de incorporar a los establecimientos de salud dentro de las categorías protegidas y estimó necesario armonizar ambas iniciativas.

Finalmente, preguntó cómo dialoga este proyecto con la nueva legislación sobre seguridad municipal, contenida en la ley N° 21.802. Observó que dicha normativa contempla una interacción entre Carabineros de Chile y guardias municipales y aún requiere la dictación de reglamentos para su implementación. Consideró que existe una vinculación evidente con los CESFAM, los cuales dependen directamente de las municipalidades.

Concluyó señalando que comparte plenamente el objetivo de la moción, pero estimó indispensable armonizarla con las leyes vigentes y con los proyectos actualmente en tramitación, a fin de otorgar coherencia al conjunto de facultades y atribuciones destinadas a fortalecer la protección en los establecimientos de salud.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, coincidió con el diagnóstico planteado por el Honorable Senador señor Castro. Por ello, propuso analizar la iniciativa tanto en general como en particular, con el propósito de permitir la presentación de indicaciones y perfeccionamientos durante la discusión legislativa. Explicó que muchas de las materias planteadas requieren patrocinio o intervención del Ejecutivo, razón por la cual considera pertinente abrir un espacio de trabajo conjunto.

Asimismo, relató que impulsó el proyecto tras reunirse con funcionarios del Hospital de Punta Arenas y del Hospital de Puerto Natales, quienes le manifestaron su preocupación por la ausencia de personal policial permanente en sus instalaciones. Señaló que anteriormente dichos establecimientos contaban con funcionarios de Carabineros, situación que cambió debido al déficit institucional existente. Producto de ello, diversos funcionarios de la salud han debido enfrentar situaciones de violencia, e incluso agresiones físicas. En consecuencia, estimó necesario avanzar hacia

mecanismos legales que no dependan exclusivamente de la disponibilidad de personal policial para brindar protección a usuarios y funcionarios.

El **Ministro de Seguridad Pública, señor Martín Arrau**, manifestó que, en términos generales, el Ejecutivo considera que se trata de una iniciativa positiva. Explicó que las personas que concurren a servicios de urgencia, ya sea en hospitales o en servicios de atención de alta resolutividad, esperan encontrar condiciones mínimas de seguridad en momentos especialmente complejos de sus vidas. Señaló que precisamente los servicios de urgencia constituyen los espacios donde con mayor frecuencia se manifiestan situaciones de violencia y vulnerabilidad.

Afirmó que una de las labores más difíciles dentro del sistema de seguridad corresponde a la desempeñada por los guardias que trabajan en urgencias hospitalarias, debido a que deben enfrentar personas en estados emocionales alterados, víctimas de agresiones, riñas o conflictos relacionados con el tráfico de drogas, entre otras situaciones.

Reconoció que existe un problema real y que ya se han adoptado medidas legislativas destinadas a enfrentarlo. En consecuencia, valoró la intención del proyecto y expresó la disposición del Ejecutivo para apoyarlo.

No obstante, observó que la propuesta presenta ciertas inconsistencias jurídicas que requerirían una mayor revisión. Señaló que existen aspectos que deberían ser precisados, entre ellos, la definición del concepto de perímetro del establecimiento de salud. Asimismo, indicó que algunas normas podrían generar superposiciones con figuras penales ya existentes y que determinadas disposiciones necesitarían una mejor delimitación técnica.

A pesar de ello, reiteró que el Ejecutivo considera fundamental otorgar un mayor nivel de protección a los establecimientos asistenciales, por constituir espacios donde la población busca atención y tranquilidad en momentos de especial vulnerabilidad.

Añadió que la discusión sobre infraestructura crítica corresponde a un debate distinto y es materia de una iniciativa legal que se encuentra en actual tramitación legislativa. En su opinión, no resultaría conveniente incorporar esa temática en este proyecto de ley, pues podría generar una innecesaria mezcla de cuerpos normativos.

Finalmente, reiteró la disposición del Ministerio para colaborar mediante indicaciones y propuestas de perfeccionamiento.

El **Jefe de la División de Estudios de la Subsecretaría de Prevención del Delito, señor Paulo Adrian**, manifestó que el proyecto aborda un problema real y verificable. Señaló que tanto los antecedentes difundidos

públicamente como las estadísticas disponibles demuestran la existencia de un incremento sostenido de los hechos delictivos en establecimientos de salud.

Informó que entre los años 2019 y 2025 los casos policiales registrados en centros de salud aumentaron en un 48%, manteniendo una tendencia ascendente. Precisó que durante el período de pandemia se observó una disminución generalizada de los delitos, fenómeno que también se reflejó en los establecimientos de salud. Sin embargo, una vez superadas las restricciones sanitarias y retomadas las actividades normales, durante los años 2022, 2023, 2024 y 2025 los registros han mostrado incrementos continuos.

Agregó que algunas regiones presentan aumentos particularmente significativos. Señaló que entre 2024 y 2025 las regiones de Tarapacá, Maule y Ñuble registraron incrementos de aproximadamente 30%, 22% y 20%, respectivamente. Aunque reconoció que existen regiones donde las tasas han disminuido, sostuvo que la tendencia nacional resulta suficientemente clara como para concluir que se trata de un problema efectivo y creciente.

No obstante, advirtió que el análisis de estas cifras requiere cierta cautela. Explicó que dentro de los registros existen categorías denominadas “otros delitos o faltas”, donde frecuentemente se contabilizan hechos ocurridos fuera de los establecimientos de salud pero que son constatados en dichos recintos debido a la naturaleza de las funciones asistenciales que éstos cumplen.

Asimismo, recordó que desde 2019 se encuentra vigente una legislación que tipifica específicamente las amenazas y lesiones cometidas contra profesionales de la salud. Indicó que el análisis de los casos policiales asociados a esos tipos penales también evidencia incrementos. Señaló que, si bien las cifras absolutas son menores, en 2024 se registraron 301 casos policiales y en 2025 la cifra alcanzó 349 casos, lo que representa un aumento cercano al 16%.

Añadió que la experiencia internacional muestra que diversos países han recurrido a agravantes específicas de esta naturaleza para reforzar la protección de determinados espacios o grupos especialmente vulnerables. Sin perjuicio de lo anterior, estimó que el principal desafío continúa siendo la capacidad operativa de las policías para atender adecuadamente los procedimientos y garantizar una presencia efectiva en los lugares donde ocurren estos hechos. Reconoció que esa sería la solución óptima; sin embargo, considerando las limitaciones actuales de dotación policial, sostuvo que medidas complementarias como las propuestas en el proyecto pueden contribuir positivamente a la protección en los establecimientos de salud.

Finalmente, coincidió con lo señalado por el señor Ministro de Seguridad Pública respecto de la necesidad de perfeccionar algunos aspectos jurídicos de la iniciativa. Advirtió la necesidad de revisar cuidadosamente la

interacción entre la nueva agravante propuesta y los tipos penales específicos creados en 2019, a fin de evitar superposiciones normativas o escenarios de incertidumbre jurídica.

El **Asesor Legislativo del Ministerio de Seguridad Pública, señor Cristóbal García**, indicó que el proyecto consta de tres artículos y manifestó la disposición del Ejecutivo para estudiar técnicamente su contenido junto con los asesores parlamentarios.

Para ello, apuntó, sería pertinente discutir el proyecto tanto en general como en particular, a fin de propiciar las modificaciones que resulten atinentes, especialmente en lo relativo a las normas del Código Penal.

Explicó que la citada ley N° 21.188, denominada “Ley Consultorio Seguro”, publicada en el año 2019, ya incorporó delitos autónomos destinados a sancionar agresiones cometidas contra funcionarios de la salud. Destacó que una de las innovaciones relevantes de la nueva moción consiste en extender la protección también a pacientes y acompañantes. Sin embargo, sostuvo que debe asegurarse una adecuada coordinación entre las nuevas agravantes propuestas y los artículos 297 bis y 401 bis vigentes. A su juicio, resulta indispensable evitar que las modificaciones generen, inadvertidamente, consecuencias penales más favorables para los infractores o produzcan inconsistencias dentro del sistema sancionatorio.

Respecto de la modificación al Código Sanitario vinculada a la infraestructura crítica, estimó que incorporar una regulación de esta naturaleza en dicho cuerpo legal podría desnaturalizar su contenido, incorporando materias que no guardan relación directa con su objeto principal. Por ello, consideró preferible abordar tales cuestiones en el proyecto sobre infraestructura crítica actualmente en tramitación, revisando la posibilidad de que éste contemple expresamente referencias a los establecimientos de salud.

En cuanto a las modificaciones propuestas a la legislación sobre seguridad privada, señaló que también sería necesario coordinarlas con la reciente legislación sobre seguridad municipal mencionada durante el debate. Advirtió que existe además un error de referencia normativa en el texto del proyecto, ya que la remisión correcta debería efectuarse al artículo 9° y no al artículo 6°.

Añadió que, si bien el reglamento actualmente vigente ya permite que determinados establecimientos de salud sean considerados entidades obligadas dentro del sistema de seguridad privada, elevar dicha posibilidad a rango legal constituiría una innovación relevante que podría fortalecer el marco jurídico aplicable.

El **Honorable Senador señor Vial** coincidió con las observaciones formuladas durante el debate y enfatizó la importancia de avanzar en mecanismos de protección para los establecimientos de salud.

Dirigiéndose al Ejecutivo, sostuvo que la iniciativa se encuentra alineada con los objetivos generales que el Gobierno ha impulsado en materia de seguridad. Señaló que, así como se han promovido medidas destinadas a restablecer la autoridad en establecimientos educacionales y fortalecer el rol de Carabineros, resulta igualmente pertinente reforzar la protección de quienes prestan atención directa a la ciudadanía en el ámbito sanitario.

Indicó que la Ley Consultorio Seguro ya proporciona una protección especial a los funcionarios de salud, pero estimó que el proyecto permite ampliar y reforzar esa señal institucional. A su juicio, la iniciativa transmite un mensaje claro respecto de la necesidad de proteger especialmente a quienes desempeñan funciones esenciales para la comunidad.

Por esta razón, solicitó al Ejecutivo otorgar una adecuada prioridad a la tramitación de la iniciativa y, asimismo, evitar que los desafíos de armonización normativa, especialmente aquellos relacionados con el proyecto sobre infraestructura crítica, terminen retardando innecesariamente su aprobación.

El **Honorable Senador señor Castro** recordó que la ley N° 21.188, conocida como Ley Consultorio Seguro, fue promulgada el 4 de diciembre de 2019, en un contexto particularmente complejo para el país, durante el denominado “estallido social”. Manifestó al Ejecutivo que resultaría conveniente realizar una evaluación detallada de dicha normativa antes de avanzar en nuevas modificaciones legislativas. Expresó tener la impresión de que la referida ley podría estar siendo subutilizada, tanto en términos de su invocación práctica como de la utilización de los mecanismos de protección que contempla.

Sugirió revisar la cantidad de denuncias presentadas ante el Ministerio Público al amparo de dicha normativa y analizar los resultados obtenidos en materia de persecución penal y aplicación de sanciones agravadas contra quienes atacan a funcionarios o establecimientos de salud.

Asimismo, recordó que la ley contempla facultades para implementar medidas de seguridad física, tales como arcos detectores de metales, barreras de control de acceso y otros mecanismos orientados a impedir el ingreso de armas blancas, armas de fuego o artefactos incendiarios a los recintos asistenciales. No obstante, señaló que no observa una utilización extendida de estas herramientas, posiblemente debido a restricciones presupuestarias que afectan tanto a hospitales como a establecimientos de atención primaria.

Indicó que, mientras los hospitales normalmente cuentan con presencia policial debido a la realización de diligencias tales como alcoholemias, denuncias y otros procedimientos, los CESFAM, postas rurales y establecimientos comunitarios generalmente carecen de dicha protección. Añadió que en esos lugares la seguridad suele recaer en guardias privados, muchas veces contratados por los municipios, cuyos recursos y capacidades frecuentemente resultan insuficientes para enfrentar situaciones de violencia física o amenazas graves.

Por ello, estimó importante que el Ejecutivo incorpore en su análisis una evaluación amplia del funcionamiento de la ley N° 21.188, considerando además que sus disposiciones también alcanzan a establecimientos educacionales, donde igualmente se observan problemas crecientes de violencia y criminalidad.

El **Ministro de Seguridad Pública, señor Martín Arrau**, manifestó compartir la reflexión realizada por el Honorable Senador señor Castro. Señaló que, si bien el proyecto aborda adecuadamente una problemática real y merece una valoración positiva, resulta necesario evitar que el proceso legislativo se limite a generar nuevas normas sin revisar previamente la eficacia de las ya existentes.

Por ello, propuso dedicar un período razonable a analizar la implementación y resultados de la Ley Consultorio Seguro. Indicó que dicho análisis podría incluir la evaluación de su impacto práctico, el grado de utilización de los tipos penales creados, la frecuencia con que son invocados y las razones que podrían explicar una eventual aplicación limitada. Agregó que también sería útil consultar al Ministerio Público y a otros organismos involucrados para obtener antecedentes más completos sobre el funcionamiento efectivo de dicha legislación.

A su juicio, una evaluación de esta naturaleza permitiría identificar oportunidades de mejora y determinar si algunas de las materias abordadas por la nueva moción podrían eventualmente incorporarse dentro del marco legal ya existente, incluyendo aspectos relacionados con la protección de los perímetros de los establecimientos y de las personas que se encuentran en su interior.

Concluyó reiterando que el Ejecutivo considera positiva la iniciativa y manifestó plena disposición para elaborar los informes y antecedentes que la Comisión estime necesarios durante su tramitación.

El **Honorable Senador señor Longton** manifestó su conformidad con el objetivo del proyecto, pero estimó necesario incorporar una reflexión más amplia sobre el uso creciente de agravantes penales en el ordenamiento jurídico.

Observó que durante los últimos años el legislador ha creado numerosas agravantes para responder a distintas formas de criminalidad, lo que, a su juicio, ha contribuido a complejizar el sistema del Código Penal y las normas asociadas.

Señaló que, aunque comparte los objetivos de la iniciativa, resulta necesario evaluar si la creación constante de nuevas agravantes constituye efectivamente una respuesta adecuada al problema o si, por el contrario, genera distorsiones en la determinación de las penas, afecta principios de proporcionalidad y provoca conflictos con otras normas vigentes, como la Ley Consultorio Seguro mencionada anteriormente.

Recordó que ha constatado personalmente situaciones de inseguridad en establecimientos asistenciales y reconoció la gravedad del fenómeno. Sin embargo, estimó que corresponde efectuar una revisión más profunda para determinar si la propuesta aborda efectivamente las causas del problema o si su principal efecto sería generar una nueva complejidad normativa.

Asimismo, sugirió precisar técnicamente la expresión referida a conductas que “afecten o pongan en riesgo la seguridad de los pacientes”, por tratarse de una formulación susceptible de interpretaciones amplias que podrían dificultar la aplicación práctica de la norma.

Respecto de la infraestructura crítica, coincidió con las observaciones formuladas por el Ejecutivo y estimó que el Código Sanitario no constituye el lugar adecuado para regular dicha materia. Añadió que tampoco se identifica claramente qué organismo tendría competencia para efectuar la calificación de infraestructura crítica, lo que podría generar problemas tanto administrativos como presupuestarios.

Finalmente, respecto de las modificaciones vinculadas a la seguridad privada, señaló que también será necesario analizar sus costos e impactos para los municipios, así como evitar eventuales superposiciones con otras disposiciones legales vigentes.

Concluyó reiterando su apoyo a los objetivos del proyecto, aunque insistió en la necesidad de mantener coherencia normativa y evitar que cada nuevo problema de seguridad sea enfrentado exclusivamente mediante la incorporación de nuevas agravantes penales.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, constató que existía consenso para continuar avanzando en la iniciativa y valoró la disposición manifestada por el Ejecutivo para colaborar en su perfeccionamiento.

El **Honorable Senador señor Castro** formuló dos sugerencias adicionales:

En primer lugar, solicitó que el Ministerio de Seguridad Pública recabara los antecedentes elaborados durante 2024 por el entonces Ministerio del Interior, relativos a la clasificación de establecimientos de salud según niveles de riesgo o peligrosidad. Recordó que se elaboró una priorización nacional de hospitales y CESFAM considerados zonas de mayor vulnerabilidad y estimó que esa información podría resultar de gran utilidad para evaluar la evolución posterior de dichos establecimientos.

En segundo término, propuso solicitar al Ministerio Público un informe detallado sobre las denuncias presentadas conforme a la ley N° 21.188, con el objeto de conocer su utilización efectiva, el nivel de aplicación de los tipos penales creados y los resultados obtenidos a partir de las acciones judiciales interpuestas.

El **Presidente de la Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF), señor José Pérez**, manifestó que las circunstancias parecían propicias para avanzar en una discusión más amplia sobre la protección de los funcionarios públicos.

Señaló que la ANEF se encuentra disponible para colaborar con la Comisión y recordó que recientemente se reanudó el diálogo social en la Mesa del Sector Público con el Ministerio de Hacienda, particularmente con la Dirección de Presupuestos y la Subdirección de Racionalización y Función Pública. Indicó que dentro de las materias laborales actualmente abordadas en dicha instancia existe un capítulo orientado a evaluar la ampliación de las protecciones contenidas en la denominada Ley Consultorio Seguro a todos los funcionarios y funcionarias que ejercen labores en el Estado, tanto en organismos centralizados como descentralizados.

Sostuvo que se trata de una discusión que las organizaciones gremiales han impulsado durante varios años y que guarda estrecha relación con las preocupaciones expresadas durante la sesión. En consecuencia, puso a disposición de la Comisión la experiencia acumulada por la organización sindical en esta materia.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, agradeció la intervención del señor Pérez y valoró la disposición manifestada tanto por la Asociación Nacional de Empleados Fiscales como por los distintos actores presentes para contribuir al perfeccionamiento de la iniciativa.

Señaló que las propuestas formuladas durante la sesión permitirían enriquecer la discusión legislativa y reiteró la importancia de contar con antecedentes técnicos y prácticos que permitan evaluar adecuadamente las

medidas de protección destinadas a funcionarios y usuarios de los establecimientos de salud.

Asimismo, manifestó su conformidad con las solicitudes planteadas por el Honorable Senador señor Castro, particularmente en lo relativo a recabar información sobre los diagnósticos y clasificaciones de riesgo efectuados por el entonces Ministerio del Interior respecto de hospitales y Centros de Salud Familiar, así como antecedentes provenientes del Ministerio Público acerca de la utilización práctica de la ley N° 21.188. Estimo que dichos antecedentes podrían contribuir significativamente al análisis de la eficacia de las herramientas actualmente vigentes y a la evaluación de la necesidad de nuevas modificaciones legales.

A continuación, resumió el consenso alcanzado durante la discusión, destacando que los miembros de la Comisión coincidían en la existencia de un problema real de seguridad que afecta a los establecimientos de salud y en la conveniencia de avanzar en medidas destinadas a fortalecer la protección de funcionarios, pacientes y acompañantes.

Del mismo modo, señaló que existía acuerdo respecto de la necesidad de armonizar la iniciativa con otros cuerpos normativos vigentes o en tramitación, especialmente con la Ley Consultorio Seguro, la legislación sobre infraestructura crítica y la normativa de seguridad municipal y seguridad privada.

Asimismo, destacó la disposición manifestada por el Ejecutivo para desarrollar un trabajo técnico destinado a perfeccionar el proyecto y evaluar la presentación de indicaciones.

Finalmente, anunció que se solicitaría a la Sala del Senado la autorización correspondiente para que la Comisión pudiera conocer el proyecto tanto en general como en particular, permitiendo desarrollar un análisis más detallado de sus disposiciones y avanzar en las mejoras que surgieran de la discusión.

2.- <u>Votación en general</u>.

Tras el debate desarrollado, la Comisión, en sesión de 7 de julio de 2026, se pronunció respecto de la idea de legislar sobre la materia.

-Sometido a votación en general, el proyecto de ley resultó aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Araya, Bianchi, Castro y Longton (4x0).

Asimismo, la Comisión concordó un plazo interno para formular indicaciones a la iniciativa, al término del cual fueron presentadas cuatro indicaciones, todas de Su Excelencia el Presidente de la República. La

descripción de las mismas, así como el debate desarrollado en torno a ellas y los acuerdos adoptados por la Comisión a su respecto se consignan en su oportunidad, en la sección pertinente de este informe.

- - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

1.- Análisis preliminar.

Antes de iniciar el estudio de las indicaciones presentadas al proyecto de ley, el **Ministro de Seguridad Pública, señor Martín Arrau**, agradeció a la Comisión por abocarse al estudio de iniciativas que, si bien pueden parecer de menor envergadura en comparación con otros proyectos en materia de seguridad, cumplen una función relevante al corregir situaciones que afectan cotidianamente, en este caso, a los establecimientos de salud.

Señaló que la legislación dictada años atrás para proteger al personal sanitario surgió como respuesta a hechos graves ocurridos en recintos asistenciales y permitió avanzar en la tutela de los funcionarios de salud. Sin embargo, sostuvo que la dinámica actual de los establecimientos asistenciales, particularmente de los servicios de urgencia y de atención continua, demuestra la necesidad de otorgar una protección más integral a todas las personas que se encuentran en dichos recintos.

Explicó que la finalidad de las indicaciones presentadas por el Ejecutivo consiste precisamente en ampliar la protección jurídica existente, de manera que no sólo beneficie al personal sanitario propiamente tal, sino también a otros trabajadores presentes en los establecimientos, a los pacientes que son atendidos en dichos recintos y a quienes los acompañan.

Agregó que las modificaciones propuestas son breves y acotadas, pero permiten avanzar hacia una respuesta normativa armónica destinada a reforzar la seguridad en los establecimientos de salud. A su juicio, estos recintos deben constituir espacios seguros para quienes concurren a ellos en situaciones de vulnerabilidad.

Manifestó que durante sus visitas a distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Servicios de Alta Resolutividad (SAR), particularmente en horario nocturno, ha constatado niveles crecientes de riesgo, observando establecimientos que han debido implementar diversos mecanismos de protección física como, por ejemplo, vidrios blindados y puertas reforzadas, debido al aumento de situaciones de inseguridad.

Indicó que el proyecto constituye una respuesta jurídica frente a esa realidad y busca reforzar la protección en los establecimientos de salud, una problemática que muchas veces permanece invisibilizada pese a afectar tanto a grandes hospitales como a centros de atención primaria que funcionan de forma permanentemente.

Reiteró que la iniciativa permite actualizar una protección que ya existe respecto del personal sanitario, pero que quedó incompleta respecto de otros usuarios y actores presentes en los recintos asistenciales.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, indicó que, durante reuniones sostenidas con dirigentes de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS) en Magallanes y, posteriormente, con funcionarios de hospitales de Punta Arenas y Puerto Natales, recibió múltiples planteamientos sobre la necesidad de contar con mayor protección permanente en los establecimientos de salud.

Explicó que hace algunos años los hospitales disponían de presencia permanente de funcionarios de Carabineros de Chile, situación que actualmente ya no existe debido a la necesidad de redistribuir recursos policiales. Indicó que las rondas preventivas que hoy se realizan resultan insuficientes, especialmente durante la noche, momento en que se producen con mayor frecuencia episodios de agresión y situaciones críticas asociadas, en muchas ocasiones, a problemas de salud mental.

Agregó que en la región que representa, incluso se han registrado daños materiales importantes en establecimientos de salud, afectándose puertas, dependencias y espacios comunes. A su juicio, ello constituye una amenaza tanto para los pacientes que buscan atención médica como para los funcionarios que prestan servicios en dichos recintos.

Concluyó señalando que la iniciativa nace precisamente de la necesidad de proteger simultáneamente a usuarios y trabajadores de la salud, tanto en hospitales como en establecimientos de menor complejidad.

A continuación, el **Jefe del Departamento de Crimen Organizado y Terrorismo del Ministerio de Seguridad Pública, señor Ilan Motles**, se refirió a las indicaciones presentadas por Su Excelencia el Presidente de la República. Explicó que ellas se orientan, fundamentalmente, a perfeccionar disposiciones del Código Penal.

Indicó que la propuesta de la moción busca modificar el artículo 12 del Código Penal, relativo a las circunstancias agravantes generales aplicables a todo tipo de delitos, incorporando una circunstancia nueva orientada a la protección especial en los establecimientos de salud.

Señaló que las indicaciones, en cambio, introducen modificaciones en el Código Penal ampliando la nómina de sujetos protegidos tanto en el delito de amenazas como en el de lesiones corporales contra el personal de la salud.

En efecto, precisó, se propone modificar el artículo 297 bis del Código Penal, incorporando en la hipótesis de amenazas dirigidas contra profesionales y funcionarios de los establecimientos de salud, una referencia expresa a los pacientes que se encuentren recibiendo atención en dichos recintos o las personas que los acompañen durante su atención.

En el mismo orden, prosiguió, se propone enmendar el artículo 401 bis, referido a lesiones corporales, incorporando también una mención expresa a los pacientes que se encuentren recibiendo atención en los establecimientos de salud o las personas que los acompañen durante su atención.

Respecto de las restantes normas del proyecto de ley propuesto por la moción, esto es, la que contempla adecuaciones al Código Sanitario y la que modifica la ley sobre seguridad privada, explicó que el Ejecutivo estima necesario suprimir dichas disposiciones debido a que la regulación de la materia en análisis quedaría suficientemente cubierta con las modificaciones que se sugiere incorporar en el Código Penal mediante las indicaciones descritas.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, agradeció las indicaciones presentadas por el Primer Mandatario, destacando especialmente que permitirían contar con el respaldo del Ejecutivo y regular la materia sin exceder las facultades propias de una moción parlamentaria.

A su turno, el **Honorable Senador señor Castro** manifestó compartir plenamente los objetivos del proyecto en discusión. Sin embargo, estimó indispensable revisar previamente el grado de aplicación efectiva de la legislación vigente.

Indicó que, según su apreciación personal derivada de visitas realizadas a establecimientos de salud de la Región de O'Higgins, la ley N° 21.188, denominada Ley Consultorio Seguro, ha sido invocada en pocas ocasiones. Precisó que ello no implica necesariamente una disminución de los hechos delictivos, sino que podría revelar dificultades en la utilización práctica de los mecanismos legales disponibles.

Explicó que existe una diferencia importante entre denunciar una agresión genérica contra un funcionario y hacerlo específicamente invocando las disposiciones especiales contenidas en la citada ley N° 21.188. Recordó que esa decisión corresponde actualmente a los directores de los establecimientos de salud y no únicamente a los funcionarios afectados.

Asimismo, manifestó que habría sido deseable contar con una mesa técnica previa para consensuar las indicaciones presentadas por el Ejecutivo. Recordó que ha participado activamente en distintas instancias de seguridad vinculadas al sector salud desde el año 2023 y estimó que el intercambio técnico podría haber contribuido a perfeccionar la propuesta.

Posteriormente, propuso distinguir cuatro categorías diferentes de situaciones que afectan la seguridad en los establecimientos de salud.

La primera corresponde a los hechos asociados al traslado y custodia de personas privadas de libertad, sean imputados o condenados. Señaló que en estos casos se han producido rescates, intentos de fuga, balaceras y disturbios al interior o en las inmediaciones de hospitales. Recordó particularmente un hecho ocurrido años atrás en la Posta Central, donde se registraron disparos en una sala de espera. Indicó que este tipo de episodios ha llevado incluso a que Gendarmería extreme los criterios aplicados para autorizar traslados de internos a recintos hospitalarios, debido al alto riesgo que implican estas situaciones.

La segunda categoría se relaciona con delitos comunes que ocurren en los alrededores de hospitales y consultorios, tales como robos, amenazas o agresiones cometidas contra usuarios y funcionarios que ingresan o salen de los establecimientos, especialmente durante la madrugada o en sectores de alta vulnerabilidad.

La tercera corresponde a agresiones directas contra personal de salud derivadas de conflictos producidos durante la atención médica, los que normalmente comienzan con reclamos o discusiones y escalan progresivamente hasta derivar en situaciones de violencia.

La cuarta categoría está constituida por delitos contra la propiedad cometidos al interior de establecimientos de salud. Sobre este punto, señaló que en diversas regiones del país se registran robos de computadores, equipamiento informático y otros bienes institucionales.

Sobre la base de estas consideraciones, solicitó al señor Ministro profundizar especialmente en tres materias:

En primer lugar, pidió precisiones acerca de las medidas de custodia hospitalaria asociadas a internos bajo vigilancia de Gendarmería y los riesgos que ello implica.

En segundo término, consultó acerca de la evaluación que realiza el Ministerio respecto del funcionamiento de los sistemas de seguridad privada actualmente existentes en hospitales y CESFAM, recordando que anteriormente el Ministerio del Interior elaboró una clasificación nacional de establecimientos según sus niveles de riesgo, a partir de lo cual se podría

diferenciar y definir dónde se necesitaría vigilancia de llamada o vigilancia permanente, según los requerimientos de cada caso.

Finalmente, solicitó que se precisara la relación existente entre éste proyecto y la discusión legislativa sobre infraestructura crítica, señalando que algunos establecimientos hospitalarios de alta complejidad podrían eventualmente cumplir funciones esenciales para regiones completas y, por tanto, asimilarse a dicho concepto.

Concluyó señalando que comparte plenamente la finalidad de la iniciativa, pero reiteró la importancia de asegurar resultados efectivos en la práctica y no únicamente la elaboración de nuevas normas jurídicas.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, hizo ver que durante la tramitación del presente proyecto de ley sí ha existido participación activa de los integrantes de la Comisión, incluido el propio Honorable Senador señor Castro, y observó que algunas de las indicaciones presentadas por el Ejecutivo incorporan precisamente propuestas formuladas durante dichas discusiones. Recordó que, en mérito del diálogo sostenido, se comprometieron indicaciones en orden a perfeccionar la iniciativa.

Por otro lado, advirtió que las materias relativas a custodia, traslados o vigilancia penitenciaria podrían exceder la idea matriz del proyecto de ley.

El **Honorable Senador señor Vial** manifestó compartir el sentido general de la iniciativa y señaló que, antes de continuar avanzando, considera importante profundizar en el diagnóstico que justifica nuevas modificaciones legislativas.

Dirigiéndose a los representantes del Ministerio, observó que actualmente existen múltiples normas relacionadas con la seguridad en establecimientos de salud. Mencionó la legislación sobre seguridad privada, como el decreto supremo N° 209, las facultades de la Subsecretaría para declarar determinadas entidades como obligadas a implementar medidas de seguridad y las disposiciones contenidas tanto en la ley N° 21.188, denominada Ley de Consultorio Seguro, como en la ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en atención de salud.

Indicó que, frente a la abundancia de normas vigentes, no logra advertir con claridad cuál es la insuficiencia práctica que justificaría la creación de una nueva regulación. En consecuencia, solicitó que se precisara qué dificultades de aplicación se han observado respecto del marco normativo actual y por qué las herramientas existentes no han resultado suficientes para abordar el problema.

El **Honorable Senador señor Araya** estimó que las indicaciones presentadas por el Ejecutivo avanzan en la dirección correcta, puesto que amplían el espectro de sujetos protegidos por los tipos penales ya existentes sobre la materia.

A continuación, el **Ministro de Seguridad Pública, señor Martín Arrau**, respondió las consultas formuladas por los Honorables integrantes de la Comisión.

En primer término, señaló que el Ministerio de momento no disponía de antecedentes precisos respecto de la cantidad de veces que se ha invocado la normativa actualmente vigente, información que depende fundamentalmente de la entidad persecutoria y de los registros de los organismos encargados de aplicar dichas disposiciones. No obstante, se comprometió a recopilar dichos antecedentes y remitirlos a la Comisión.

Respecto de las observaciones relativas al diálogo previo en torno a las indicaciones, recordó que la materia fue tratada en diversas sesiones anteriores y que muchas de las propuestas ahora presentadas corresponden precisamente a cuestiones debatidas durante la tramitación del proyecto. En todo caso, reiteró la disposición del Ejecutivo para continuar perfeccionando la iniciativa.

En cuanto a los riesgos asociados a personas privadas de libertad que requieren atención médica en establecimientos hospitalarios, reconoció que se trata de una fuente relevante de vulnerabilidad para la seguridad de dichos recintos. Explicó que en los últimos años se han producido avances significativos en materia de infraestructura penitenciaria, particularmente en cárceles concesionadas que cuentan con instalaciones médicas de mejores estándares. Existen hospitales penitenciarios y mecanismos sanitarios internos que permiten evitar, en determinados casos, el traslado de internos hacia recintos externos. Sin embargo, reconoció que siempre existirán situaciones que requerirán atención en hospitales públicos y que dichas circunstancias necesariamente generan riesgos adicionales. Recordó que en el pasado se han registrado intentos de rescate de internos hospitalizados, lo que demuestra la complejidad de este fenómeno.

Asimismo, señaló que actualmente se encuentra en implementación un protocolo suscrito con el Ministerio de Salud destinado a agilizar determinados procedimientos vinculados a constataciones de lesiones, alcoholemias y otros exámenes realizados en servicios de urgencia. Explicó que ello permite reducir la permanencia de vehículos policiales y de personas bajo custodia en los recintos asistenciales, disminuyendo de esa forma los riesgos asociados.

Respecto de los distintos delitos mencionados durante la discusión, aclaró que el objetivo de las modificaciones es que las agravantes o los tipos penales especiales se apliquen respecto de cualquier conducta delictiva cometida en los establecimientos protegidos.

En cuanto a la seguridad privada, informó que el Ministerio se encuentra actualmente revisando los estándares exigibles a los distintos recintos, aprovechando las nuevas facultades otorgadas por la legislación recientemente aprobada. Agregó que dicho proceso incluye la evaluación de planes de seguridad y de exigencias específicas para establecimientos de salud.

Respecto de la ausencia de puntos fijos de Carabineros de Chile en hospitales y servicios de urgencia, señaló que la situación responde fundamentalmente a una limitación de recursos humanos. Explicó que la institución policial debe distribuir sus efectivos en función de múltiples necesidades operativas y que actualmente resulta extremadamente complejo volver a mantener presencia permanente en todos los establecimientos asistenciales. No obstante, indicó que se ha trabajado en sistemas de rondas focalizadas, reforzamiento de horarios y mejores mecanismos de coordinación con servicios de seguridad privada, con el fin de compensar parcialmente esa situación.

Finalmente, al abordar la relación con la infraestructura crítica, precisó que dicho concepto no se vincula directamente con la persecución de delitos, sino con la continuidad operacional de servicios esenciales para el país. Explicó que la declaración de infraestructura crítica depende de factores relacionados con la vulnerabilidad de un sistema y con la necesidad de asegurar el funcionamiento ininterrumpido de determinados servicios estratégicos. Por ello, sostuvo que se trata de una discusión distinta a la sostenida a propósito del presente proyecto de ley. Además, dio cuenta de que actualmente ese debate continúa desarrollándose en otra instancia legislativa.

2.- <u>Discusión en particular</u>.

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

<u>ARTÍCULO 1°</u>

El presente artículo, mediante un número 1, introduce un numeral 25º, nuevo, en el artículo 12 del Código Penal, que consagra las circunstancias agravantes de la responsabilidad penal.

A su respecto, fueron presentadas dos indicaciones, ambas de Su Excelencia el Presidente de la República.

Número 1

La **indicación N° 1, de S.E. el Presidente de la República**, propone sustituir el número 1 del artículo 1° por el siguiente:

"1. Intercálase en el artículo 297 bis, entre las frases "establecimientos de salud, públicos o privados," y "o contra los profesionales, funcionarios y manipuladores de alimentos", la frase "o contra los pacientes que se encuentren recibiendo atención en dichos establecimientos, o contra las personas que los acompañen durante su atención,".".

Número nuevo

La **indicación N° 2, de S.E. el Presidente de la República**, propone incorporar un número 2, nuevo, del siguiente tenor:

"2. Intercálase en el artículo 401 bis, entre las frases "establecimientos de salud, públicos o privados," y "o contra los profesionales, funcionarios y manipuladores de alimentos", la frase "o contra los pacientes que se encuentren recibiendo atención en dichos establecimientos, o contra las personas que los acompañen durante su atención,".".

En relación a las referidas indicaciones presentadas por el Ejecutivo, el **Jefe del Departamento de Crimen Organizado y Terrorismo del Ministerio de Seguridad Pública, señor Ilan Motles**, explicó que la moción original busca proteger los establecimientos de salud mediante la incorporación de una agravante general en el artículo 12 del Código Penal, específicamente a través de un nuevo numeral 25.

Agregó que la propuesta del Ejecutivo, en cambio, opta por una fórmula distinta. En efecto, en lugar de incorporar una agravante general, las indicaciones formuladas buscan perfeccionar los tipos penales específicos ya existentes, particularmente aquellos relativos a amenazas y lesiones establecidos e incorporados en el Código Penal mediante la denominada Ley Consultorio Seguro. Indicó que esta alternativa permite incorporar sujetos protegidos que anteriormente no estaban contemplados, ampliando y perfeccionando la protección ya existente sin generar problemas de coherencia normativa.

El **Jefe de Asesores Legislativos del Ministerio de Seguridad Pública, señor Cristóbal García**, recordó que la iniciativa fue analizada previamente por la Comisión en la sesión celebrada el 2 de junio, oportunidad en la que también se discutieron posibles superposiciones entre la nueva

agravante propuesta y las disposiciones ya contenidas en la Ley de Consultorio Seguro.

Señaló que, precisamente a partir de dicho debate, considerando las observaciones formuladas por el Honorable Senador señor Castro, el Ejecutivo optó por modificar su enfoque y ampliar los tipos penales específicos ya existentes en los artículos 297 bis y 401 bis del Código Penal. Explicó que esta solución evita una doble valoración jurídica de una misma circunstancia y contribuye a mantener una mayor coherencia dentro del sistema penal.

Añadió que la eliminación de la agravante originalmente propuesta también responde a las observaciones relativas al principio de legalidad formuladas durante el debate, particularmente aquellas referidas a la indefinición del concepto de “perímetro inmediato”.

En consecuencia, sostuvo que la opción de perfeccionar directamente los tipos penales especiales establecidos por la Ley de Consultorio Seguro resulta jurídicamente más adecuada y otorga una protección más consistente a los recintos de atención en salud.

El **Honorable Senador señor Castro** consultó específicamente cómo opera la agravante de responsabilidad en casos donde el autor de una agresión utiliza armas de fuego, actúa en el contexto de una asociación criminal o posteriormente es declarado inimputable por razones de salud mental.

Explicó que, en numerosas situaciones, al momento de ocurrir los hechos no resulta posible determinar si el agresor actuaba bajo una condición patológica que eventualmente derive en una declaración de inimputabilidad. Por ello, solicitó precisar cómo se resuelven jurídicamente estas situaciones para efectos de aplicar las normas especiales en discusión.

El **Jefe del Departamento de Crimen Organizado y Terrorismo del Ministerio de Seguridad Pública, señor Ilan Motles**, respondió que tales situaciones se encuentran plenamente reguladas por el régimen general del derecho procesal penal.

En efecto, explicó, la determinación acerca de si una persona se encuentra o no en condiciones de comprender la ilicitud de sus actos o el procedimiento a que se encuentra sometido el imputado, se efectúa en una audiencia especial ante el juez de garantía y se encuentra sujeta a las reglas generales aplicables a toda clase de delitos. En consecuencia, indicó que el hecho de que la conducta ocurra en un establecimiento de salud no altera los mecanismos procesales existentes para resolver cuestiones relativas a imputabilidad o capacidad penal.

El **Honorable Senador señor Longton** formuló una observación de carácter formal en la redacción de los textos contenidos las indicaciones en estudio y que modifican los artículos 297 bis y 401 bis del Código Penal.

Explicó que, para incorporar a los pacientes y a quienes los acompañan entre los sujetos protegidos por estos tipos penales, es necesario revisar el lugar en el cual se agregaría la respectiva mención a estas personas por cuanto, al tenor de las indicaciones en análisis, su ubicación en la norma podría generar un problema en su aplicación. En efecto, observó, la disposición vigente detalla “en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas”, y esa locución sólo resulta aplicable a los profesionales y funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de salud, no a quienes, como usuarios, concurren a dichos recintos, razón por la cual tanto pacientes como acompañantes deberían ser mencionados, en los incisos correspondientes, al final de la respectiva enumeración de los sujetos protegidos. Enfatizó la importancia de reordenar la redacción en comento para evitar interpretaciones incorrectas y mantener la coherencia del texto legal.

El **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, solicitó a la Secretaría analizar la observación y proponer una fórmula de ajuste del texto.

En respuesta a dicha consulta, la Secretaría de la Comisión señaló que, efectivamente, al incorporar a pacientes y acompañantes en el lugar propuesto por las indicaciones, la expresión relativa al ejercicio de funciones podría extenderse indebidamente a dichas personas, en circunstancias que sólo está referida a profesionales y funcionarios. Por tal motivo, y en coincidencia con lo expuesto por el Honorable Senador señor Longton, la sugerencia sería trasladar la referencia a pacientes y acompañantes hacia una ubicación posterior dentro de la norma vigente, esto es, inmediatamente después de la frase “en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas,”, con lo cual podría superarse la objeción planteada.

Asimismo, se sugirió que la nueva redacción mencionara a “dichos establecimientos de salud”, para hacer la precisión atinente al caso. Lo anterior, no sólo por la nueva ubicación del texto que se agrega, sino que, además, para distinguir dichos recintos de los establecimientos educacionales y su personal, que también están contemplados en la actual norma penal.

Se hizo presente, además, que los ajustes mencionados deberían efectuarse tanto en el artículo 297 bis como en el artículo 401 bis del Código Penal -cuya modificación proponen las indicaciones N^{os} 1 y 2, respectivamente- por tratarse de normas estructuralmente equivalentes y con textos de igual redacción. En consecuencia, en ambos casos, la mención a pacientes y acompañantes podría ser incorporada, en el inciso correspondiente, después de la frase referida al ejercicio de las funciones, o en razón, con motivo u ocasión de ellas, y precisando que se trata de los establecimientos de salud.

De este modo, los nuevos sujetos protegidos quedarían incorporados, en ambos preceptos, en la ubicación pertinente sin alterar el sentido y alcance de las normas. Conforme a lo expuesto, el texto de las indicaciones, de ser acogidas, debería ser enmendado en lo pertinente.

A continuación, el **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, puso en votación conjunta las indicaciones N^{os} 1 y 2, con las modificaciones descritas precedentemente.

-Sometidas a votación las indicaciones N° 1 y N° 2, resultaron aprobadas, con enmiendas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Araya, Bianchi, Castro, Longton y Vial (5x0).

ARTÍCULO 2°

Dicho artículo introduce una modificación en el Código Sanitario, consistente en la incorporación de un artículo 113 quáter, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 113 quáter.- Aquellos establecimientos que, por su ubicación geográfica, historial de incidentes de violencia o nivel de complejidad, presenten un alto riesgo socio delictual, podrán ser calificados como Infraestructura Crítica de Salud.".

Respecto del artículo 2° de la iniciativa, se presentó la **indicación N° 3, de S.E. el Presidente de la República**, para suprimirlo.

-Puesta en votación la indicación N° 3, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Araya, Bianchi, Castro, Longton y Vial (5x0).

ARTÍCULO 3°

El artículo 3° del proyecto de ley incorpora en el artículo 6° de la ley N° 21.659, sobre seguridad privada, el siguiente numeral 7), nuevo:

"7) Los establecimientos de salud y aquellos centros de atención o de urgencia calificados como infraestructura crítica de salud. Estos establecimientos podrán contar con planes de seguridad aprobados por la autoridad fiscalizadora.".

Respecto del artículo 3° de la iniciativa, se presentó la **indicación N° 4, de S.E. el Presidente de la República**, para suprimirlo.

-Puesta en votación la indicación N° 4, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Araya, Bianchi, Castro, Longton y Vial (5x0).

\- - -

Al concluir, el **Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Bianchi**, valoró los avances logrados por esta instancia legislativa en materias de seguridad y destacó el consenso alcanzado en esta oportunidad para perfeccionar una iniciativa destinada a fortalecer la protección y seguridad en los establecimientos de salud.

Por su parte, el **Honorable Senador señor Castro** formuló una consulta de carácter operativo dirigida al Ministro de Seguridad Pública. Precisó que, con independencia de la tramitación del proyecto recientemente despachado, los hechos de violencia en establecimientos de salud continúan produciéndose diariamente. Por ello, manifestó interés en conocer cuáles son las medidas de gestión actualmente implementadas por el Ejecutivo para enfrentar esta problemática.

Recordó que durante los últimos años se han desarrollado diversas mesas de trabajo regionales destinadas a abordar la seguridad en hospitales y Centros de Salud Familiar. Asimismo, mencionó que recientemente, durante una actividad nacional vinculada a la atención primaria de salud, representantes de municipios, autoridades y organizaciones de funcionarios volvieron a identificar esta materia como una preocupación prioritaria.

Indicó que, a su juicio, el principal problema no parece ser la falta de legislación, sino las dificultades existentes para coordinar de manera efectiva el trabajo de las Secretarías Regionales Ministeriales de Seguridad Pública, las delegaciones presidenciales y los servicios de seguridad privada presentes en los establecimientos.

El **Ministro de Seguridad Pública, señor Martín Arrau**, respondió que el trabajo desarrollado por el Ministerio se orienta precisamente a fortalecer la correcta articulación entre los distintos organismos involucrados.

Señaló que en los comités policiales que se realizan semanalmente en distintas comunas del país, el tema de la seguridad en establecimientos de salud surge recurrentemente como una preocupación relevante. Reconoció que las limitaciones de dotación policial continúan representando una dificultad importante. Sin perjuicio de ello, indicó que el Ministerio ha trabajado en diversas líneas de acción complementarias.

Entre ellas, destacó la implementación de planes de seguridad privada conforme a las nuevas herramientas legales disponibles, el

fortalecimiento de la coordinación con los municipios respecto de la red de atención primaria de salud y el desarrollo de sistemas de rondas focalizadas en aquellos lugares donde no es posible mantener puntos fijos de vigilancia policial.

Explicó que la estrategia consiste en concentrar recursos en los horarios y lugares de mayor vulnerabilidad, especialmente durante la noche, cuando se presentan situaciones complejas asociadas a personas lesionadas, conflictos violentos o incidentes vinculados a fenómenos delictivos.

Asimismo, señaló que el Ministerio mantiene una coordinación permanente con el Ministerio de Salud para mejorar la gestión de estos riesgos y desarrollar mecanismos complementarios de protección.

Finalmente, indicó que, además de las reformas legales actualmente en tramitación, se están implementando planes territoriales más amplios en establecimientos especialmente complejos, mencionando como ejemplo intervenciones desarrolladas en torno al Hospital El Pino y otros sectores de alta vulnerabilidad.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de los acuerdos adoptados precedentemente, la Comisión de Seguridad Pública tiene el honor de proponer a la Sala la aprobación, en general y en particular, del siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el Código Penal:

1) Intercálase en el artículo 297 bis, a continuación de la frase “en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas,”, lo siguiente: “o contra los pacientes que se encuentren recibiendo atención en dichos establecimientos de salud, o contra las personas que los acompañen durante su atención,”.

2) Intercálase en el encabezamiento del inciso primero del artículo 401 bis, a continuación de la frase “en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas,”, lo siguiente: “o contra los pacientes que se encuentren recibiendo atención en dichos establecimientos de salud, o contra las personas que los acompañen durante su atención,”.”.

- - -

ACORDADO

Acordado en sesiones celebradas los días 2 de junio de 2026, con asistencia de los Honorables Senadores señores Karim Bianchi Retamales (Presidente), Juan Luis Castro González, Andrés Longton Herrera y Cristian Vial Maceratta; 7 de julio de 2026, con asistencia de los Honorables Senadores señores Karim Bianchi Retamales (Presidente), Pedro Araya Guerrero, Juan Luis Castro González y Andrés Longton Herrera, y 6 de octubre de 2026, con asistencia de los Honorables Senadores señores Karim Bianchi Retamales (Presidente), Pedro Araya Guerrero, Juan Luis Castro González, Andrés Longton Herrera y Cristian Vial Maceratta.

Sala de la Comisión, a 13 de octubre de 2026.







Mireya Canavati Carrasco
Abogada Secretaria de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA, **RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES, CON EL OBJETO DE FORTALECER LA PROTECCIÓN Y SEGURIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (BOLETÍN Nº 18.253-25).**

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: fortalecer la seguridad en los establecimientos de salud, extendiendo la protección legal a los usuarios -pacientes y acompañantes- que concurren a dichos establecimientos, ante delitos cometidos en ellos, ampliando el resguardo actualmente contemplado respecto de los profesionales y funcionarios que se desempeñan en tales recintos.

II. ACUERDOS:
Aprobado en general, unanimidad 4x0.
Indicación N° 1: aprobada, con modificaciones. Unanimidad, 5x0.
Indicación N° 2: aprobada, con modificaciones. Unanimidad, 5x0.
Indicación N° 3: aprobada. Unanimidad, 5x0.
Indicación N° 4: aprobada. Unanimidad, 5x0.

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de un artículo único con dos numerales.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señor Karim Bianchi Retamales, señora Danisa Astudillo Peiretti y señor Miguen Ángel Calisto Águila.

VII TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 18 de mayo de 2026.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe.

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

-El Código Penal.

Valparaíso, a 13 de octubre de 2026.

Mireya Canavati Carrasco
Abogada Secretaria de la Comisión