

Minuta

Proyecto de ley que Extiende y moderniza la subvención escolar preferencial

BOLETÍN 12.979-04

Trámite: Segundo Trámite Constitucional.

Origen: Mensaje

Urgencia: Suma

Idea principal:

Ajustar las disposiciones de la ley N° 20.248 (de subvención escolar preferencial) a la normativa educacional vigente, extendiendo las subvenciones contenidas en ella a todo el sistema escolar subvencionado.

Comentarios:

Comisión de educación Cámara:

- Aprobado por mayoría en la Comisión de Educación. Votaron a favor los diputados Jaime Bellolio, Sergio Bobadilla, Christian Moreira (en reemplazo de la diputada María José Hoffmann), Luis Pardo, Hugo Rey, Cristóbal Urruticoechea (en reemplazo del diputado Diego Schalper) y Mario Venegas. Votaron en contra los diputados Cristina Girardi, Rodrigo González, Camila Rojas, Camila Vallejo y Gonzalo Winter. Se abstuvo el diputado Juan Santana (7-5-1).
- Después de educación pasó por hacienda el proyecto; en donde fue aprobado por unanimidad de los presentes.

Comisión de educación Senado: (algunos comentarios de los invitados)

- Colegio de profesores: señaló que durante los últimos 10 años los recursos de la Subvención Escolar Preferencial (SEP) han sido utilizados sin ningún tipo de control. Indica que el fortalecimiento de la SEP contrasta con la baja ejecución de los recursos que se han entregado, así menciona que Al año 2019, según dijo, de un total de US\$1.827.348.539, un total de US\$487.834.371, por concepto de recursos SEP no han sido ejecutados.
- La Asociación de Municipalidades de Chile, comparte el objetivo del proyecto para entregar mas flexibilidad a los establecimientos en el uso de la SEP. Sin embargo, indica que sin perjuicio de las ventajas de la iniciativa, debe considerarse durante la discusión la libertad para ingresa y permanecer, suscribir un convenio, eliminar el exceso de restricciones en la operación de los recursos, corregir la exclusión de

algunos grupos de estudiantes del beneficio de esta subvención y cortar periodicidad en la categorización de la calidad de beneficiarios.

- El Contralor General de la República, presentó un resumen del informe sobre auditoria de los recursos de la ley de subvención escolar preferencial expresando que el uso de los recursos SEP y su relación con los planes de mejoramiento educativo hay gastos no contemplados por un monto total objetado de \$2.576.721.276. Se observó que los gastos efectuados y rendidos con cargo a la SEP, relacionados con pagos de remuneraciones y adquisiciones de bienes y servicios, no se encuentran incluidas en alguna acción en los PME. Por su parte, en gastos improcedentes se objetaron \$2.658.741.423, correspondiente a erogaciones efectuadas por los sostenedores que no se condicen con acciones asociadas a los alumnos prioritarios y preferentes. En Gasto no acreditados se objetaron \$2.765.654.184, donde algunos no contaban con documentación legal que los respalde o bien no autorizados por SII, no contaban con expedientes de pago con documentación que sustentara dichos gastos, falta de evidencia en las cartolas bancarias y expedientes de pago que no contaban con documento que evidencien la recepción conforme de los bienes y/o servicios contratados. Así también se presentaron castos por irregularidades en la adquisición de bienes con cargo a la SEP, contrataciones de bienes y servicios irregulares e incumplimientos relacionados con la ley de compras.

El contralor señala en cuanto al contenido del proyecto que este se ajusta a la normativa vigente extendiendo las subvenciones que contiene a todos los estudiantes prioritarios y preferentes; otorga al PME un carácter pedagógico y estratégico y agrupa la rendición de cuentas de la subvención general con la rendición de cuentas de la SEP. Hizo presente que los componentes del PME dificultan la fiscalización de los recursos de la SEP y que los informes de la CGR dan cuenta de la complejidad del manejo de estos recursos. Debido a la gran cantidad de componentes que se han ido integrando con el tiempo, el sistema se ha vuelto complejo.

- Senadora Provoste: señaló que el proyecto no se hace cargo del establecimiento de medidas de fiscalización para la entrega y seguimiento de los recursos. Manifestó que los datos entregados por el Contralor son preocupantes y el proyecto no contiene normas que hagan pensar en un futuro diferente. Según su visión, el proyecto no presenta ningún tipo de enfoque de mayor integración en la distribución de recursos públicos, particularmente en el caso de los más prioritarios.
- Senador Quintana: señala que no queda claro en la iniciativa cuales con los establecimientos que recibirán la SEP y las condiciones de todo tipo para ellos. Además no se hace cargo de manera directa de la fiscalización en la entrega de los recursos y no existen mejoras de sub ejecución.

Votación en comisión educación Senado:

- A Favor: Alvarado y García Ruminot
- Abstención: Montes, Provoste y Quintana.
- Debido a las abstenciones repetidas, el proyecto fue aprobado reglamentariamente.

MINUTA

SESIONES PARLAMENTARIAS: HAMBRE CERO – DERECHO A LA ALIMENTACIÓN EN LAS CONSTITUCIONES.

Países que participan del evento y que ya tienen consagración constitucional:

COLOMBIA	ECUADOR	MEXICO
<p>Constitución Política de 1991 reconoce de manera explícita y directa el derecho a la alimentación, sin embargo, no establece la condición de inocuidad de los alimentos ni soberanía alimentaria, siendo éste un Derecho reconocido y aplicable solo a categorías poblacionales específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Es un derecho fundamental de los niños la alimentación equilibrada (Artículo 44). ➤ Durante el embarazo y después del parto la mujer goza de especial asistencia y protección del Estado, y recibe de éste un subsidio alimentario si se encuentra desempleada o desamparada (Artículo 43). ➤ El Estado garantiza a las personas de la tercera edad un subsidio alimentario en caso de indigencia (Artículo 46). <p>Por otra parte, la consagración constitucional, está vinculada a programas sociales estatales y privados y a la entrega de subsidios alimentarios a la población adulta mayor en indigencia.</p>	<p>Reconoce el derecho a la alimentación en su Constitución Política vigente desde el año 2008, como un derecho independiente aplicable a todas las personas.</p> <p>El artículo 13 establece que las personas y colectividades tienen <i>derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales</i>.</p> <p>Aquí destacan las características de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertinencia cultural. - Inocuidad - Alimentación saludable <p>El artículo 12 establece que <i>el agua es un derecho humano fundamental e irrenunciable y constituye un patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida</i>.</p> <p>Adicionalmente, poseen una ley marco de régimen de la soberanía alimentaria.</p>	<p>Constitución Política de 1917, reconoce el derecho a la alimentación de forma explícita, al decir en su artículo cuarto que <i>“toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”</i>, lo cual será garantizado por el Estado, al igual que el derecho a la protección de la salud y el derecho al acceso, disposición y saneamiento del agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente. En el mismo artículo se hace mención a que los niños y niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación, y sano esparcimiento para su desarrollo integral.</p> <p>Por otra parte, en el artículo segundo de la Constitución se hace garante a la Federación, los Estados y Municipios de apoyar la nutrición de los indígenas y familias migrantes mediante programas de alimentación, en especial con la población infantil.</p> <p>Esta constitución destaca el componente de seguridad alimentaria, al mencionar las características de “nutritiva, suficiente y de calidad.” Pero dando prioridad a grupos más vulnerables.</p>

¿QUÉ ES EL DERECHO A ALIMENTACIÓN?

1. Reconocido formalmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. El artículo 25 establece que la alimentación es un elemento vital para la salud y bienestar de las personas. *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.
2. El artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el derecho a la alimentación.
 - “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.
 2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:
 - a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;
 - b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.”

El derecho a una alimentación adecuada es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que pertenece el consumidor y que garantice una vida física y psíquica, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna.

[La Diputada Cristina Girardi en Octubre de 2019, presentó la primera reforma constitucional para consagrar el derecho a la alimentación en la Constitución.](#)

El derecho a una alimentación adecuada supone los siguientes elementos constitutivos:

- **La disponibilidad de alimentos** – cantidad y calidad suficiente de alimentos aceptables culturalmente para satisfacer las necesidades alimentarias, libre de sustancias adversas, y
- **La accesibilidad a alimentos** – disponibles de manera sostenible y sin interferir con el disfrute de otros derechos humanos.

Existe **seguridad alimentaria y nutricional** cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a alimentos inocuos, cuyo consumo es suficiente en términos de cantidad y calidad para satisfacer sus necesidades y preferencias alimentarias, y se sustenta en un marco de saneamiento, servicios sanitarios y cuidados adecuados que les permiten llevar una vida activa y sana.

¿PORQUE ES IMPORTANTE LA CONSAGRACION CONSTITUCIONAL?

- Se requiere resguardar a la población más pobre y vulnerable.
- Pensar la situación actual respecto de la crisis sanitaria de la pandemia, donde las personas enfrentan incertidumbre económica y de acceso a los alimentos, aceptando productos de menor calidad y cantidad. Recordar lo señalado por el **Director del INTA: “Están apareciendo focos de desnutrición en grupos vulnerables y teníamos erradicado ese problema.”**
- Se establecen garantías jurídicas para exigir este derecho sea judicial o administrativamente, además de la creación de políticas públicas.

MAPA NUTRICIONAL 2020 y entrevista Director del INTA

JUNAEB, midió a los niños a un año de la pandemia y los datos son impactantes:

- **La obesidad se incrementó y muy sustantivamente en alumnos de 5° Básico, que alcanzaron 64% de obesidad y sobrepeso.**
- Empiezan a **aparecer pequeños focos de desnutrición**, si bien son cifras marginales, están marcando que bajo un escenario de pandemia van a aparecer estos otros problemas nutricionales, aunque probablemente los de mayor magnitud tendrán que ver con la obesidad: mucha gente está sin trabajo y va a hacer una selección distinta de su canasta de alimentos. Así, y como ya se está mostrando, vamos a ir viendo puntos de ascenso de la obesidad en toda la población chilena, que ya es sedentaria, y ahora se le suma las actividades al aire libre que no se pueden realizar por la pandemia.
- El aumento de la desnutrición aún sigue siendo marginal, de 0,3 puntos, pero están apareciendo focos de desnutrición en grupos vulnerables y nosotros teníamos erradicado ese problema. Lo que se ha producido es algo que la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) define muy bien como inseguridad alimentaria, que es la incapacidad de solventar en forma correcta las necesidades alimentarias de la población y en eso entra la carencia de alimentos, en el caso de que sean deficitarios, o malos alimentos, con productos ultra procesados que van a potenciar la obesidad en los grupos que los consumen.

¿Cuál es el costo de dejar las cosas como están? El costo va a ser dramático. Cuando tienes una población infantil como la que describió la Junaeb, tienes que pensar que son niños que van a terminar su enseñanza media siendo obesos y los diagnósticos de comorbilidad asociados a la obesidad, como la diabetes tipo II o la hipertensión que esperabas tener a los 40 ahora los vas a tener a los 20 o 25 años. Y si tienes una carga de enfermedad a tan temprana edad, te conviertes en un gasto sanitario extraordinario para el país, porque estas personas van a necesitar tratamiento en los cesfam y para el individuo es una pérdida de años de vida saludable tremenda, porque tendrán una carga de enfermedad en sus siguientes 40 o 45 años. A eso hay que sumarle una expectativa de vida proyectada a más de los 80. Es un escenario un poco aterrador.

MINUTA

Proyecto de ley que interpreta la ley N° 19.496 y modifica otras normas legales. Boletín n° 13.053-04

A. AUTORES: S. Chahuán, S. Latorre, S. Montes y S. Provoste

B. ESTADO: Primer Trámite Constitucional – Discusión en General Sala.

C. ANTECEDENTES:

- El proyecto de ley busca:
 - Interpretar la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores, con el objeto de establecer que esa ley es aplicable a los contratos de créditos para financiar estudios de educación superior.
 - Modificar las leyes números 19.287 y 20.027 con el objeto de terminar con una serie de condiciones que permiten eventuales situaciones de indefensión de los estudiantes.
 - Interpretar la ley N° 20.720 con el objeto de establecer que las deudas adquiridas por estudiar en la educación superior puedan sujetarse a los procedimientos regulados por la citada norma.
- El proyecto fue aprobado en general por 3 votos contra 2 (Von Baer y García Ruminot)
- Los Senadores que votaron en contra mencionan que la iniciativa es inadmisibile por tratar materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, pues dicen relación con la administración financiera del Estado, haciendo reserva de constitucionalidad sobre la materia.
Por lo que este tema será parte de la discusión en sala.

D. ESTRUCTURA DEL PROYECTO Y EXPLICACIONES SEGÚN LA MODIFICACION INTRODUCIDA:

"**ARTÍCULO 1°.-** Declárase, interpretando el auténtico sentido y alcance de la exclusión establecida en el artículo 2° bis de la ley 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores, en relación a la contraexcepción contemplada en la letra a) del mismo artículo, que la ley 19.496 es aplicable a los contratos regulados de conformidad a lo dispuesto por las leyes 20.027, 18.591 y 19.287, por el Decreto con Fuerza de Ley N°4 de 1981 del Ministerio de Educación Pública y conforme a

la línea de financiamiento a la educación superior de la Corporación de Fomento a la Producción.

De este modo, son aplicables, en particular, a estos contratos las normas del párrafo 4° del título II de la ley 19.496, y las normas introducidas por la ley 20.555, y, en especial, los literales d), f) y g) del art. 16 y el literal g) del artículo 17 B de la ley 19.496.

- Interpreta el **artículo 2 bis letra a)** de la ley 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores.
 - a) El artículo hace referencia a los actos y contratos sujetos a las disposiciones de la ley, seguidamente establece una excepción que la hace inaplicable para: las actividades de producción, fabricación, importación, construcción, distribución y comerciales de bienes o prestaciones de servicios reguladas por leyes especiales. Posterior la letra a) del artículo establece una contraexcepción: *aquellas materias que leyes especiales no prevean*.
 - b) La interpretación por tanto **incorpora** a la contraexcepción los contratos regulados por las leyes n° 20.027 (establece normas para el financiamiento de estudios de educación superior), n° 18.591 (normas complementarias de administración financiera, de incidencia presupuestaria y de personal) y 19.287 (modifica ley 18.591 y establece normas sobre fondos solidarios de crédito universitario) y por el Decreto con Fuerza de Ley N°4 de 1981 del Ministerio de Educación Pública (fija normas sobre financiamiento de las universidades) y conforme a la línea de financiamiento a la educación superior de la Corporación de Fomento a la Producción.
 - c) **Por tanto, la interpretación al incluir estos contratos dentro de la aplicación de la ley del consumidor; a su vez les hace aplicable particularmente: las normas de equidad en las estipulaciones y en el cumplimiento de los contratos de adhesión y las normas sobre nuevas atribuciones del SERNAC en materia financiera.**

ARTÍCULO 2°. - Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley 20.027 (establece normas para el financiamiento de estudios de educación superior):

- 1) Suprímese el inciso tercero del artículo 2.
 - Se elimina el inciso que establece que el monto garantizado por Estado en cada año, para la garantía de los créditos destinados para financiar estudios de educación superior, **no podrá exceder el máximo de recursos que determine la ley de presupuestos.**

2) Suprímese, en el numeral uno del artículo 5, la frase *"para su venta a terceros, ofreciéndolos en las condiciones y con el procedimiento que determine el reglamento"*.

- Este artículo se refiere a los créditos titularizados y las reglas para acceder a la garantía estatal. En el punto 1 se señala que el Fisco podrá adquirir los créditos destinados al financiamiento de estudios de Educación Superior, cualquiera sea la institución que los haya otorgado, **acto seguido se elimina la frase del enunciado**.

3) Suprímese el numeral 5 del artículo 9.

- Este artículo menciona los requisitos con los que deben contar los alumnos para el acceso al crédito. Así el numero 5, que se busca eliminar, menciona: **"que hayan otorgado el mandato especial a que se refiere el artículo 16"**. Por su parte, el artículo 16 se refiere a que el deudor debe otorgar un mandato especial, facultando a la institución crediticia para que **requiera de su empleador efectuar la deducción de sus remuneraciones** las cuotas del crédito.

4) Suprímese el inciso quinto del artículo 11 bis.

- Este artículo se refiere al interés que deben pagar los titulares del crédito (2% anual), estableciendo un beneficio en el caso de que el valor de la cuota resultante sea mayor que el monto equivalente al 10% del promedio del total de la renta que hubiere obtenido en los últimos 12 meses, pudiendo optar el deudor a pagar este ultimo monto, pagando el Fisco al acreedor la suma que falte para enterar el total de la cuota pactada. Sin embargo, según el inciso quinto, a este beneficio **solo pueden acceder deudores que no se encuentren en mora**, que es lo que se busca eliminar.

5) Suprímese el inciso segundo del artículo 13.

- Este artículo estable la posibilidad de suspender el pago en casos calificados. Así el inciso segundo, que se busca eliminar, menciona expresamente que a pesar de que el pago se hubiese suspendido por incapacidad de pago y cesantía, previamente calificada por la comisión, las **cuotas impagas no prescribirán** debiendo proceder el Estado al cobro de ellas hasta la extinción total de la deuda.

6) Suprímense los artículos 16.

- Este artículo hace referencia al **mandato especial** que el deudor debe otorgar para que la institución crediticia pueda requerir al empleador del deudor que se deduzca de sus remuneraciones las cuotas del crédito.

7) Modifíquese el artículo 18 bis en el siguiente sentido:

- Este artículo se refiere a la facultad que tiene la Tesorería General de la República para realizar las acciones de cobranza judicial y extrajudicial respecto de los créditos de los que es titular el Fisco.

a. Incorpórese, en el inciso cuarto, a continuación de la frase "total o parcialmente" lo siguiente "los créditos, así como".

- El inciso cuarto faculta a la Tesorería para otorgar facilidades y suscribir convenio de pago con deudores morosos. También para condonar intereses y sanciones por la mora en el pago.
- La modificación incorpora a la **condonación total o parcial, no solo a los intereses y sanciones, sino que también a los créditos.**

b. Suprímese el inciso quinto.

- Este inciso permite a la Tesorería vender o ceder los créditos de los que sea titular el fisco y que se encuentren en condición de morosidad.

ARTÍCULO 3°.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la Ley 19.287 (modifica ley 18.591 y establece normas sobre fondos solidarios de crédito universitario):

1) Suprímense los incisos tercero y cuarto del artículo 13.

- Este artículo establece que el pago debe hacerse en cuotas iguales dentro de 12 meses desde la fecha en que se acrediten ingresos del deudor.
- El inciso tercero que se busca eliminar, indica que el **deudor y el empleador podrán suscribir un acuerdo** para que se deduzca de las remuneraciones el pago de las cuotas.
- El inciso cuarto que se busca eliminar menciona la forma en que el empleador deberá efectuar el pago a los fondos solidarios de crédito universitario respectivo, **conservando el deudor su responsabilidad hasta el total cumplimiento del pago correspondiente.**

2) Suprímense el inciso segundo y final del artículo 15.

- Este artículo menciona que, en el caso de incumplimiento del pago anual, se devengará un interés penal del 1% por cada mes o fracción de mes de retraso en el cumplimiento, procediendo el administrador general del fondo al cobro ejecutivo.
- El inciso segundo que se busca eliminar establece que las **nominas de los deudores morosos serán públicas.**

ARTÍCULO 4°- Declárase, interpretando el auténtico sentido y alcance del numeral 4) del artículo 273 de la ley 20.720 de reorganización y liquidación de empresas y personas que el "Estado de deudas" incluye aquellas contraídas con instituciones de educación superior de conformidad a las leyes 18.591 y 19.287, las deudas contraídas con bancos o instituciones financieras de conformidad a la ley 20.027, y

las deudas contraídas con bancos o instituciones financieras en el marco de las líneas de financiamiento a estudiantes para cursar estudios en educación superior, administradas por la Corporación de Fomento a la Producción

- El artículo 273 se refiere al ámbito de aplicación y requisito que debe cumplir toda persona deudora para solicitar ante el Tribunal la liquidación voluntaria de sus bienes.
- Así el numeral 4) establece: *“Estado de deudas, con nombre, domicilio y datos de contacto de los acreedores, así como la naturaleza de sus créditos.”*
- La interpretación solicitada **permite incluir en el Estado de deudas aquellas provenientes del financiamiento de la educación superior.**

MULTAS CLINICAS

1. 58 sanciones durante el 2020, por un total de \$1.244 millones. se cursaron a clínicas por supeditar la entrega de prestaciones de urgencia a un pagaré. Dinero en efectivo o cheque en garantía.
2. En 2019 fueron 32 multas por un total de \$791 millones
 - Clínica Dávila acumula 34 sanciones por 14.300 UTM (\$737 millones)
 - Clínica Tabancura 4 sanciones por 2.200 UTM (\$113 millones)
 - Clínica Bicentenario 4 sanciones con 1700 UTM (\$87,7 millones)
 - Clínica Vespucio 3 sanciones por 1200 UTM (\$61 millones)
 - Hospital Clínico Universidad Católica 2 sanciones por 1.050 UTM (\$54,1 millones)
3. Entre 2016 y 2020 se alcanzan \$2.525 millones en sanciones.
4. Fallo del 15 de marzo 2021, la Corte de Apelaciones de Santiago rechaza recurso de reclamación que presentó Clínica Indisa contra una multa de 380 UTM (19,6 millones) por condicionar atención de urgencia a la suscripción de un pagare: Caso de un paciente de 78 años que el 2014 fue ingreso al Hospital de Carabineros, que sufrió un ACV y por falta de cupo UCI es trasladado de urgencia a Clínica Indisa, quienes a pesar de haber notificado la urgencia GES a la autoridad, igualmente solicitó un pagaré al día siguiente a los familiares.
5. El superintendente señala que las multas cursadas a Clínica Dávila fueron por “denuncias recibidas por condicionamiento de atención”. Tras la fiscalización de la Superintendencia, Clínica Dávila cambió sus políticas.

¿QUÉ DICE LA LEY VIGENTE?

ATRIBUCION DEL SUPERINTENDENTE

ARTÍCULO 121 N° 11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.

La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales.

Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años.

LEY DE URGENCIA

ARTÍCULO 173 INCISO SEPTIMO Y OCTAVO:

(...), se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

PRECIOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS

1. Precios de 18 clínicas, a partir de las 24 prestaciones más frecuentes. 14 de imagenologías y 10 de laboratorio.
2. Resonancia magnética de columna va desde los \$211.175 a los \$936.023 (variación del 343%)
3. Análisis de Glucosa en sangre va desde los \$1.440 a \$21.837 (variación de un 1833%) 20 veces el precio más económico.
4. Examen de orina en RedSalud Providencia cuesta \$3.983 mientras que en Clínica Alemana \$30.992.
5. Clínica Las Condes junto a Clínica Alemana registran valores cercanos a un 400% superior al costo más bajo. El perfil lipídico en Clínica Alemana es de \$47.512 que es 5,5 veces el precio establecido por FONASA. La Gerente Comercial dice que el precio es porque están a la vanguardia y que se caracterizan por su precisión, rapidez y atención.
6. La superintendencia anuncia que existirá vía web un comparador de precios.
7. RedSalud CChC es uno de los prestadores más económicos, para los exámenes más frecuentes, le siguen Clínica Indisa y Dávila. La Clínica de la Universidad de Los Andes registra valores promedio entre medios a altos.

RESUMEN EN ESPAÑOL DE ESTUDIOS REFERENTES A QUE TODO CONSUMO DE ALCOHOL GENERA DAÑOS.

Información para Comisión Mixta de Alcoholes.

1. NINGÚN NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL MEJORA LA SALUD

(NO LEVEL OF ALCOHOL CONSUMPTION IMPROVES HEALTH) REVISTA THE LANCET

El análisis sistemático del Estudio de Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) 2016 para 195 países y territorios, 1990-2016, es la estimación más completa de la carga global del consumo de alcohol hasta la fecha. Los Colaboradores de Alcohol de GBD 2016 demuestran claramente la contribución sustancial, y mayor de lo estimado previamente, del alcohol a la muerte, la discapacidad y la mala salud a nivel mundial. En 2016, el consumo de alcohol fue el séptimo factor de riesgo principal tanto para las muertes como para los años de vida ajustados por discapacidad.

La carga se soporta particularmente entre las personas de 15 a 49 años, para quienes el alcohol es la principal causa de AVAD (Años de vida ajustados por discapacidad). En esta población, el consumo de alcohol fue el principal factor de riesgo a nivel mundial en 2016, con un 3 · 8% (3 · 2–4 · 3) de muertes de mujeres y un 12 · 2% (10 · 8–13 · 6) de muertes de hombres atribuibles al consumo de alcohol.

The burden is particularly borne among those aged 15–49 years, for whom alcohol ranks as the leading cause of DALYs. In this population, alcohol use was the leading risk factor globally in 2016, with 3·8% (3·2–4·3) of female deaths and 12·2% (10·8–13·6) of male deaths attributable to alcohol use.

Los autores presentan evidencia tangible de las recomendaciones de consumo de bajo riesgo. El nivel de consumo que minimiza el riesgo de un individuo es 0 g de etanol por semana, en gran parte impulsado por el hecho de que los efectos protectores estimados de la cardiopatía isquémica y la diabetes en las mujeres se compensan con asociaciones monótonas con el cáncer.

Cada vez surgen más pruebas que demuestran el alcance y la magnitud del daño del alcohol para quienes no son el bebedor. Esta gama adicional de daños es una consideración necesaria tanto a nivel nacional como local, cuando se busca comprender la gama completa de daños relacionados con el alcohol y garantizar la provisión adecuada de políticas de salud pública con un impacto más amplio que solo en la salud.

Las conclusiones del estudio son claras y inequívoco: el alcohol es un problema de salud mundial colosal y las pequeñas reducciones en los daños relacionados con la salud a bajos niveles de ingesta de alcohol se ven superadas por el mayor riesgo de otros daños relacionados con la salud, incluido el cáncer. Aquí hay un fuerte apoyo para la directriz publicada por el **Director Médico del Reino Unido que encontró que "no existe un nivel seguro de consumo de alcohol"**. Los hallazgos tienen más ramificaciones para la política de salud pública y sugieren que se debe dar prioridad a las políticas que operan al disminuir el consumo a nivel de población.

Los medios más efectivos y rentables para reducir los daños relacionados con el alcohol son reducir la asequibilidad mediante impuestos o regulación de precios, incluido el establecimiento de un precio mínimo por unidad (MUP), seguido de cerca por la regulación de la comercialización, y las

RESUMEN EN ESPAÑOL DE ESTUDIOS REFERENTES A QUE TODO CONSUMO DE ALCOHOL GENERA DAÑOS.

Información para Comisión Mixta de Alcoholes.

restricciones sobre la disponibilidad física del alcohol. Estas enfermedades de conductas malsanas, facilitadas por entornos malsanos y alimentadas por intereses comerciales que ponen el valor para los accionistas por delante de las trágicas consecuencias humanas, son el problema de salud dominante del siglo XXI.

Las soluciones son directas: aumentar los impuestos genera ingresos para los ministerios de salud en apuros y reducir la exposición de los niños y adolescentes a la comercialización del alcohol no tiene inconvenientes. El panorama es prometedor: el Reino Unido acaba de embarcarse en un enorme experimento natural controlado con una estrategia progresiva de alcohol basada en la evidencia implementada en Escocia, y con medidas similares planeadas en Irlanda del Norte y Gales, con Inglaterra como control de placebo.

2. DIRECTRICES DE CONSUMO DE BAJO RIESGO PARA LOS DIRECTORES MÉDICOS DEL REINO UNIDO

(UK CHIEF MEDICAL OFFICERS' LOW RISK DRINKING GUIDELINES)

Las directrices de los CMO del Reino Unido y el informe del Grupo de Desarrollo de Directrices¹ que las sustenta, se han desarrollado sobre la base de los principios que: Las personas tienen derecho a recibir información precisa y consejos claros sobre el alcohol y sus riesgos para la salud.

En consecuencia, las pautas se han desarrollado para que los riesgos para la salud conocidos de los diferentes niveles y patrones de consumo de alcohol, en particular para las personas que desean saber cómo mantener bajos los riesgos para la salud a largo plazo del consumo regular de alcohol, sean precisos y estén expresados de manera comprensible.

El gobierno tiene la responsabilidad de garantizar que esta información se brinde al público de manera clara y abierta, para que pueda tomar decisiones informadas.

El riesgo de desarrollar una variedad de problemas de salud (incluidos cánceres de boca, garganta y mama) aumenta cuanto más bebe regularmente.

Los expertos consideraron la evidencia de todo el mundo sobre los efectos del alcohol en la salud y la duración de la vida. Esta evidencia incluyó una gran cantidad de estudios y cubrió una amplia gama de problemas de salud (incluidos accidentes, lesiones, cáncer, enfermedades cardíacas y esperanza de vida).

El grupo de expertos tuvo en cuenta no solo el riesgo de muerte prematura por beber con regularidad, sino también el riesgo de padecer enfermedades crónicas y cánceres relacionados con el alcohol. El grupo también verificó sus conclusiones en muchas condiciones con diferentes perfiles de riesgo.

El Comité de Carcinogenicidad concluyó recientemente que **"beber alcohol aumenta el riesgo de cáncer de boca y garganta, laringe, garganta, intestino grueso, hígado, cáncer de mama en mujeres y probablemente también cáncer de páncreas"**. Estos riesgos comienzan con cualquier nivel de consumo habitual de alcohol y luego aumentan con la cantidad de alcohol que se bebe.

RESUMEN EN ESPAÑOL DE ESTUDIOS REFERENTES A QUE TODO CONSUMO DE ALCOHOL GENERA DAÑOS.

Información para Comisión Mixta de Alcoholes.

Las últimas investigaciones también indican que cuando se bebe dentro de las pautas de bajo riesgo, los niveles generales de riesgo son muy similares para hombres y mujeres; aunque los riesgos de daños inmediatos, como muertes por accidentes, son mayores para los hombres; Los daños a largo plazo por enfermedad son mayores para las mujeres.

Los daños a la salud derivados del consumo regular de alcohol pueden desarrollarse durante muchos años. Esto se debe al riesgo repetido de daños agudos (por ejemplo, accidentes relacionados con el alcohol) o a enfermedades a largo plazo causadas por el alcohol, que pueden tardar entre diez y veinte años en desarrollarse. Estas enfermedades, que incluyen varios cánceres, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, enfermedades hepáticas y daños en el cerebro y el sistema nervioso, pueden desarrollarse a pesar de beber durante años sin ningún daño aparente.

El grupo de expertos también dejó claro que hay una serie de enfermedades graves, incluidos ciertos cánceres, que pueden ocurrir incluso cuando se bebe dentro de las pautas semanales. Esto significa que no hay un nivel de consumo regular de alcohol que pueda ser considerado como completamente seguro en relación con algunos cánceres. Las personas pueden reducir estos riesgos bebiendo menos de las pautas o no bebiendo en absoluto.

Los riesgos a "corto plazo" son los riesgos inmediatos de daños, lesiones y accidentes (a veces fatal) vinculado a beber una gran cantidad de alcohol en una ocasión, lo que a menudo conduce a embriaguez. Incluyen: Heridas en la cabeza, fracturas, lesiones faciales, cicatrices y envenenamiento por alcohol.

La directriz de los directores médicos es que:

- Si está embarazada o cree que podría quedar embarazada, el enfoque más seguro es no beber alcohol en absoluto, para minimizar los riesgos para su bebé.
- Beber durante el embarazo puede provocar daños a largo plazo en el bebé, con más bebés mayor es el riesgo.

Revisiones recientes han demostrado que los riesgos de bajo peso al nacer, parto prematuro y ser pequeño para la edad gestacional pueden aumentar en las madres que beben más de 1-2 unidades / día durante el embarazo. Las mujeres que deseen mantenerse por debajo de estos niveles deben tener cuidado de no subestimar su consumo real. La opción más segura es no beber alcohol en absoluto durante el embarazo.

3. NO EXISTE UN NIVEL SEGURO DE ALCOHOL, CONFIRMA UN NUEVO ESTUDIO

(THERE IS NO SAFE LEVEL OF ALCOHOL, CONFIRMS A NEW STUDY)

La revista médica internacional The Lancet publicó un estudio que muestra que cualquier nivel de consumo de alcohol, independientemente de la cantidad, conduce a la pérdida de una vida sana.

RESUMEN EN ESPAÑOL DE ESTUDIOS REFERENTES A QUE TODO CONSUMO DE ALCOHOL GENERA DAÑOS.

Información para Comisión Mixta de Alcoholes.

“Los resultados confirman que el consumo de alcohol es un importante factor de riesgo evitable de enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos cánceres y enfermedades cardiovasculares, así como las lesiones resultantes de la violencia y los choques y colisiones viales”, dijo la Dra. Carina Ferreira-Borges, Gerente del Programa de Alcohol y Drogas Ilícitas de la Oficina Europea de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

El estudio de Lancet confirma la necesidad de desarrollar, implementar y evaluar las intervenciones rentables recomendadas por la OMS, como las 3 políticas de mejor compra que se centran en reducir la disponibilidad y la comercialización del alcohol y aumentar los precios del alcohol.

El estudio evaluó los patrones y los resultados de salud relacionados con el alcohol entre 1990 y 2016 en 195 países y territorios como parte del estudio anual Global Burden of Disease. Mostró que, en 2016, casi 3 millones de muertes en todo el mundo se atribuyeron al consumo de alcohol, incluido el 12% de las muertes en hombres de entre 15 y 49 años.

Los hallazgos son consistentes con otras investigaciones recientes, que encontraron correlaciones claras y convincentes entre el consumo de alcohol y la muerte prematura, el cáncer y los problemas cardiovasculares. El consumo cero de alcohol minimiza el riesgo general de pérdida de salud.

El estudio proporcionó hallazgos sobre la conexión entre los patrones de consumo de alcohol y 23 resultados de salud, que incluyen:

- enfermedades cardiovasculares, cánceres y otras enfermedades no transmisibles;
- Enfermedades contagiosas;
- lesiones intencionales;
- lesiones no intencionales; y
- Lesiones relacionadas con el transporte.

Los autores aseguran que “Ahora entendemos que el alcohol es una de las principales causas de muerte en el mundo actual”.

4. CONSUMO Y CARGA DE ALCOHOL EN 195 PAÍSES Y TERRITORIOS, 1990-2016: UN ANÁLISIS SISTEMÁTICO PARA EL ESTUDIO DE LA CARGA MUNDIAL DE ENFERMEDADES DE 2016.

(ALCOHOL USE AND BURDEN FOR 195 COUNTRIES AND TERRITORIES, 1990–2016: A SYSTEMATIC ANALYSIS FOR THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2016)

El consumo de alcohol tiene una asociación compleja con la salud. Los investigadores han reconocido que el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de la carga de morbilidad y los estudios relacionan su consumo con 60 enfermedades agudas y crónicas.

RESUMEN EN ESPAÑOL DE ESTUDIOS REFERENTES A QUE TODO CONSUMO DE ALCOHOL GENERA DAÑOS.

Información para Comisión Mixta de Alcoholes.

La determinación del daño debido al consumo de alcohol se complica aún más por los múltiples mecanismos a través de los cuales el consumo de alcohol afecta la salud: a través del consumo acumulativo que produce efectos adversos en órganos y tejidos; por intoxicación aguda que provoque lesiones o envenenamiento; y por el consumo dependiente que conduce a discapacidades y potencialmente autolesiones o violencia.

En 2016, el 32,5% de las personas en todo el mundo eran bebedores actuales. El 25% de las mujeres eran bebedoras actuales, al igual que el 39% de los hombres. Estos porcentajes correspondían a 2·4 mil millones (95% UI 2·2–2·6) de personas en todo el mundo que eran bebedores actuales, con 1·5 mil millones (1·4–1·6) bebedores masculinos actuales y 0·9 mil millones (0·8–1·0) mujeres bebedoras actuales (apéndice 2, págs. 2–1994). A nivel mundial, la cantidad media de alcohol consumida fue 0·73 (95% UI 0·68–0·78) bebidas estándar al día para las mujeres y 1,7 (1·5–1·9) bebidas estándar al día para los hombres.

In 2016, 32·5% (95% uncertainty interval [UI] 30·0–35·2) of people globally were current drinkers. 25% (95% UI 23–27) of females were current drinkers, as were 39% (36–43) of males (appendix 2). These percentages corresponded to 2·4 billion (95% UI 2·2–2·6) people globally who were current drinkers, with 1·5 billion (1·4–1·6) male current drinkers and 0·9 billion (0·8–1·0) female current drinkers (appendix 2, pp 2–1994). Globally, the mean amount of alcohol consumed was 0·73 (95% UI 0·68–0·78) standard drinks daily for females and 1·7 (1·5–1·9) standard drinks daily for males.

La prevalencia del consumo actual de alcohol varía considerablemente según la ubicación. La prevalencia fue más alta para las ubicaciones de SDI alto, donde el 72% de las mujeres y el 83% de los hombres eran bebedores actuales. La prevalencia de consumo de alcohol fue más baja en ubicaciones con IDE de bajo a medio, donde 8,9% de las mujeres y 20% de los hombres eran bebedores actuales.

En todos los quintiles de SDI, las mujeres consumieron menos alcohol que los hombres, y el tamaño de esta disparidad disminuye con niveles más altos de SDI. Por ejemplo, encontramos grandes diferencias entre mujeres y hombres en Nepal, con solo 5% de mujeres siendo bebedoras actuales en 2016, en comparación con 21% de hombres. Una prevalencia similar entre sexos. Por ejemplo, encontramos diferencias mínimas en Suecia, donde el 86% de las mujeres y el 87% de los hombres eran bebedores actuales.

A nivel mundial, el consumo de alcohol se clasificó como el séptimo factor de riesgo principal de muerte prematura y discapacidad en 2016, en comparación con otros factores de riesgo en los estudios de GBD. Entre la población de 15 a 49 años, el consumo de alcohol fue el principal factor de riesgo global de carga de enfermedad atribuible al riesgo, causando 8,9% de AVAD atribuibles en hombres y 2,3% para mujeres.

Más allá de los 50 años, las causas de la carga se hicieron más compleja por quintil IDE. Para poblaciones de 50 años o más, los cánceres representaron una gran proporción del total de muertes atribuibles al alcohol en 2016, constituyendo el 27,1% del total de muertes femeninas atribuibles al alcohol y el 18,9% de muertes masculinas atribuibles al alcohol. En los países con alto IDS, los cánceres fueron la fuente predominante de carga atribuible entre ambos sexos. En los países con

RESUMEN EN ESPAÑOL DE ESTUDIOS REFERENTES A QUE TODO CONSUMO DE ALCOHOL GENERA DAÑOS.

Información para Comisión Mixta de Alcoholes.

bajo IDE, la tuberculosis fue la principal causa de carga para ambos sexos, seguida de la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.

En 2016, el consumo de alcohol provocó 28 millones de muertes y fue el principal factor de riesgo de muerte prematura y discapacidad entre las personas de 15 a 49 años, con casi el 9% de todos los AVAD atribuibles para los hombres y más del 2% para las mujeres. Nuestros hallazgos indican que el consumo de alcohol se asoció con mucha más pérdida de salud para los hombres que para las mujeres, con una carga atribuible para los hombres alrededor de tres veces mayor que la de las mujeres en 2016. Al evaluar todos los riesgos relativos asociados para el consumo de alcohol, descubrimos que consumir cero bebidas estándar al día minimiza el riesgo general para la salud.

Los resultados sobre el riesgo atribuible ponderado son consistentes con este cuerpo de trabajo. **En conjunto, estos hallazgos enfatizan que el consumo de alcohol, independientemente de la cantidad, conduce a una pérdida de salud en todas las poblaciones. Se consideraron los riesgos generales para la salud, especialmente debido a la fuerte asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer, lesiones y enfermedades transmisibles. Estos hallazgos enfatizan la importancia de evaluar cómo el consumo de alcohol afecta la salud de la población a lo largo de la vida.**

No abordar los daños causados por el consumo de alcohol, especialmente en los niveles elevados de consumo, puede tener efectos nefastos en la salud de la población. La crisis de mortalidad en Rusia es un ejemplo asombroso, donde el consumo de alcohol fue el principal culpable del aumento de la mortalidad a partir de la década de 1980 y llegó al 75% de las muertes entre los hombres de entre 15 y 55 años. de la carga atribuible al alcohol en ausencia de políticas, particularmente porque muchos cánceres afectan de manera desproporcionada a las personas mayores. En consecuencia, los países con IDE de bajo a medio podrían beneficiarse de una acción política hoy para mantener bajo el consumo de alcohol y evitar una mayor pérdida de salud en el futuro. Los lugares con IDE alta y media deben considerar políticas de reducción de alcohol enérgicas, como las recomendadas por la OMS, en un esfuerzo por reducir el consumo a nivel de la población.

El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de la carga de morbilidad en todo el mundo, lo que representa casi el 10% de las muertes mundiales entre las poblaciones de 15 a 49 años, y plantea graves ramificaciones para la salud de la población en el futuro en ausencia de acciones políticas en la actualidad. Los resultados muestran que el nivel más seguro de beber es ninguno. El consumo de alcohol contribuye a la pérdida de salud por muchas causas y cobra su precio a lo largo de la vida, especialmente entre los hombres. Las políticas que se centran en reducir el consumo a nivel de la población serán más eficaces para reducir la pérdida de salud por el consumo de alcohol.

Proyecto de ley que establece la venta de anticonceptivos sin receta médica en el caso de decretarse una alerta sanitaria con ocasión de una epidemia o pandemia

Antecedentes

Todas las personas tienen derecho a ejercer el libre control sobre su sexualidad y reproducción, sin violencia ni coacción, así se han entendido los derechos sexuales como el derecho a decidir y vivir libremente la vida sexual y la sexualidad, correlativamente siendo la salud un derecho humano fundamental, la salud sexual también lo debe, por ejemplo: derecho a decidir con quién tener relaciones sexuales, decidir si se es sexualmente activo/a o no, vivir libre de violencia sexual, tener acceso a atención de salud sexual, entre otros. (PRODEMU, 2020).

Por su parte, los derechos reproductivos son derechos que permiten decidir y vivir libremente la vida reproductiva y acceder a la atención de salud reproductiva, algunos ejemplos que de ello se derivan son: derecho a decidir si tener hijos o no, decidir el número de hijos, atención obstétrica y acceso a métodos anticonceptivos en caso de requerirlos. (PRODEMU, 2020)

Así la salud sexual y reproductiva de las personas está relacionada con múltiples derechos humanos y se entienden de manera integral, incluido el derecho a la vida, el derecho a la salud, al derecho a no ser torturado, el derecho a la privacidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. Así, estos derechos se pueden materializar en diversas cuestiones, como lo es tomar decisiones libres e informadas sobre la vida sexual y reproductiva, teniendo acceso a la información y educación necesarias; decidir libre y responsablemente el número de hijos, cuándo, con quien y con qué frecuencia tenerlos y tener acceso a los métodos anticonceptivos necesarios para esto; ser libres de discriminación, coacción o violencia en sus decisiones y su vida sexual; etc.

Por ello es que diversos tratados internacionales que han sido firmados y ratificados por Chile, así como pronunciamientos de distintos organismos internacionales, instan al reconocimiento e incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en las legislaciones nacionales.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) han indicado que el derecho a la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Por lo que los Estados tienen la obligación de proteger, respetar y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer.

La Recomendación General 24 del Comité de la CEDAW recomienda que los Estados den prioridad a la “prevención de embarazos no deseados a través de la planificación familiar y la educación sexual”.

En tanto, la plataforma de Acción de Beijing establece que: “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia”.

En el mismo sentido, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señaló que las mujeres tienen derecho a servicios, bienes e instalaciones de salud reproductiva que:

- a) estén disponibles en cantidades suficientes;
- b) accesible física y económicamente;
- c) accesible sin discriminación; y
- d) de buena calidad. Agregando en cuanto a la responsabilidad estatal y de las empresas, que el Estado tiene obligación jurídica de garantizar que se disponga de medicamentos de buena calidad en toda su jurisdicción, mientras que, en el caso de las empresas farmacéuticas, existe un consenso en cuanto a las responsabilidades jurídicas y éticas que mantienen en relación a los derechos humanos.

En Chile, la Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer (PRODEMU), establece que la sexualidad de las personas es libre, ya que cada persona tiene el derecho a elegir cómo vivirla, de acuerdo a sus creencias y opciones, por tanto, también se vive libre de violencia, además es diversa, ya que expresa y vive de acuerdo a convicciones personales y eso siempre debe ser respetado.

Dentro de los derechos sexuales que establece PRODEMU se encuentra:

- a) Tomar decisiones sobre salud, cuerpo, vida sexual e identidad, sin temor a sufrir discriminación.
- b) Pedir y recibir información sobre sexualidad, reproducción y acceso a servicios de salud relacionados con ellas, así como también a métodos anticonceptivos.
- c) Decidir si tener hijos/as, cuándo, cuántos y con quién.
- d) Elegir nuestra pareja íntima, si casarnos y cuándo.

Además, se establece el derecho a acceder a métodos anticonceptivos. así, toda persona tiene derecho a elegir libremente si usar o no métodos anticonceptivos y poder acceder a ellos, sin importar sus creencias o situación económica.

Respecto de esto último, ha causado inquietud en la población, más aún durante el periodo de pandemia que se vive, el hecho de que algunas farmacias estén exigiendo receta médica para la dispensación de anticonceptivos, pues obligaría a las personas a solicitar, a lo menos mensualmente como ocurre con algunos métodos, a solicitar ante un profesional de la salud habilitado para recetarlas, encareciendo el costo de la anticoncepción u otros tratamientos que se llevan a cabo con este tipo de medicamentos.

Así se dio a conocer a través de las redes sociales, donde cientos de personas denunciaban a las farmacias quienes indicaban que era el Instituto de Salud Pública quien exigía la receta para su venta, tanto presencial como en online, dificultando el acceso a los anticonceptivos, puesto que, siendo las mujeres las mayores consumidoras, toman o utilizan algún método con periodicidad sin cambios en el tiempo.

Así se explicita en las siguientes imágenes para compra online del anticonceptivo Ciclomex 20, a modo de ejemplo:

← → 🔄 pharol.cl/checkout/recipe

PHAROL SEGUIR COMPRANDO

Receta Médica 🕒 3:12

✓ Bolsa de Compras —
 ✓ Entrega —
 3 Receta médica —
 4 Resumen —
 5 Pago

La cantidad de unidades quedará sujeta a lo indicado en la receta médica. La receta será revisada y validada por un químico farmacéutico una vez realizada la compra.



CICLOMEX-20 CD X 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
Laboratorio: Lafí

R Presentación Receta Médica
VIP

📄 Haz click o arrastra la Receta

- Formatos Soportados: JPG, JPEG, PDF, PNG
- Tamaño máximo de archivo: 20MB
- Suba una imagen visible y de fácil lectura
- Use la imagen derecha como referencia:

CheckOut

Tipo de entrega seleccionada
Despacho a Domicilio

SubTotal	\$11.990
Descuentos	\$0
Costo de Entrega	\$2.070
Total	\$14.060

SIGUIENTE

Bienvenido Ignacio, eres miembro del Club Cruz Verde

📦 DESPACHO A DOMICILIO
🏪 RETIRO EN FARMACIA

Algunos de tus productos están disponibles solo con receta médica; debes adjuntarla para continuar, de lo contrario elimina el producto de tu bolsa de compras.
*Si la receta cargada es ilegible o no corresponde al producto se cancelará el pedido en su totalidad.

RECALCINE

Ciclomex CD Gestodeno 75 mcg Etinilestradiol 30 mcg 28 Comprimidos Recubiertos

Cantidad: 1

ADJUNTAR RECETA

Resumen de tu bolsa

RECALCINE

Ciclomex CD Gestodeno 75 mcg Etinilestradiol 30 mcg 28 Comprimidos Recubiertos **\$10.068**

📦 Despacho
🏪 Retiro
📄 Receta simple

Cantidad: 1 ✎ Editar Bolsa

Sub total (Club) **\$10.069**

Despacho **\$2.990**

Monto total **\$13.059**

CONTINUAR

🔒 Pago Seguro ⬆

La ley n° 20.418 que fija las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad establece en su artículo 4 que: *“Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.*

Asimismo, los órganos de la Administración con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como métodos anticonceptivos combinados de estrógeno y progestágeno,

métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales”.

Sin embargo, y a pesar de la normativa existente, el Instituto de Salud Pública en declaración emitida con fecha 05 de abril de 2021, expresa que no ha emitido ninguna normativa diferente a lo ya existente en el Código Sanitario y que las condiciones de venta se rigen de acuerdo a su Registro Sanitario y que para facilitar el acceso de acuerdo a la ley n° 21.267 ahora se permite la adquisición de medicamentos a través de recetas emitidas digitalmente.

No obstante, se requiere que los anticonceptivos sean dispensados sin la necesidad de presentar receta médica, a lo menos durante periodos de alerta sanitaria que se produzcan con ocasión de una epidemia o pandemia, facilitando el acceso a quienes lo requieran, eliminando las barreras, más aún que la venta presencial y la asistencia a un centro de salud para adquirir la receta correspondiente, se hace aún más dificultoso durante la crisis sanitaria del COVID-19.

Por los antecedentes antes expuestos es que vengo en presentar el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

Modificase el Decreto con Fuerza de Ley n° 725 Código Sanitario de la siguiente manera:

Agrégase un nuevo inciso segundo al artículo 100 pasando el actual a ser tercero y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“En las circunstancias previstas en el artículo 36 de este Código y hasta los seis meses posteriores a la fecha de su término, cuando los respectivos registros sanitarios no establezcan condición de venta directa, los medicamentos anticonceptivos y demás productos farmacéuticos que determine la autoridad sanitaria, podrán venderse al público sin exhibición de la correspondiente receta.”



GUIDO GIRARDI

SENADOR

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE QUE EN EL CASO DE QUE SE APLICARE LA PENA DE PRESTACION DE SERVICIOS EN BENEFICIOS DE LA COMUNIDAD SEA A SERVICIOS TALES COMO APOYAR EL PROCESO DE TRAZABILIDAD, POR INFRACCION AL ARTICULO 318 DEL CODIGO PENAL.

CONSIDERANDOS:

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 en nuestro país ha tenido como resultado a más de un millón de personas contagiadas y más de 24.000 personas fallecidas, además, durante esta segunda ola, que superó por primera vez los 9.000 casos diarios y con una ocupación del 97% de las camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Lo anterior ha generado que nuestras conductas de como nos desenvolvemos en sociedad cambien drásticamente. Por ello, desde el inicio de la pandemia en el año 2020, se han impuesto normas restrictivas a la movilidad de la población con la finalidad de evitar los contagios, reducir su propagación, las muertes y evitar sobrecargar, aún más, el sistema de salud.

Así en junio de 2020, el Presidente de la República promulgó la ley que modifica el código penal endureciendo las penas por incumplimiento de las medidas sanitarias, aumentando las multas y la sanción penal hasta 3 años y en el caso de que se convoque a espectáculos, celebraciones o festividades, se considerará como una agravante, aumentando la pena a 5 años y la multa hasta los 12 millones y medio. Además, el país se encuentra en estado de excepción por catástrofe, con un toque de queda que rige entre las 21 y las 5 de la mañana.

Sin embargo, y pese a todas las medidas restrictivas para mantener controlada la pandemia en nuestro país, siguen existiendo infractores a la cuarentena o del toque de queda, manteniendo reuniones sociales o fiestas

clandestinas dentro de los hogares u otros lugares arrendados o particulares, poniendo en riesgo la salud pública de la sociedad. No obstante que a través del instructivo de desplazamiento se menciona el aforo permitido dependiendo de la fase en la que se encuentre cada comuna, siendo explícito que para el caso de que la comuna se encuentre en cuarentena total, no se podrán hacer este tipo de reuniones.

De acuerdo con informe de la Fiscalía Nacional, durante el año 2020 subieron explosivamente las infracciones contra la salud pública en un 775%, los que alcanzaron un total de 258.843 a diferencia del año 2019. Los registros del Ministerio Público señalan que hubo 147 mil casos más por infringir normas higiénicas y de salubridad y 1.967 más por propagar el contagio a sabiendas.¹

A estos informes, se han sumado casos de incluso artistas nacionales o personas que son conocidos públicamente han sido detenidos por infringir las normas sanitarias durante la pandemia, por organizar fiestas clandestinas, superar aforos o no respetar los toque de queda.

La situación actual, es particularmente grave, luego de alcanzar los peaks más altos de contagio y la mayor cantidad de camas UCI utilizadas, se requiere que la población comprenda que no se pueden reunir y que eso atenta gravemente con la salud pública, así se ha presentado a diario, a través de los medios de comunicación, como las municipalidades han implementado nuevas formas de denuncias contra vecinos infractores, coordinados con seguridad ciudadana y carabineros, mostrándose la cantidad de jóvenes detenidos e infraccionados por realizar fiestas clandestinas. La Seremi de Salud Metropolitana informó que se han cursado más de 1000 sumarios sanitarios por fiestas clandestinas, la cual mencionó: *“Los que no creen*

¹ <https://www.latercera.com/nacional/noticia/las-infracciones-a-normas-sanitarias-fueron-los-delitos-mas-denunciados-el-ano-pasado/6B3Y5FIAZZH7LANNFFE5V5IASA/>

*la pandemia son los más jóvenes, quienes no han tomado el peso de la crisis sanitaria. No tiene percepción del riesgo y creen que a ellos no les va a afectar.”*²

En reportaje emitido por Canal 13, el día 12 de abril de 2021, se indicó que durante el fin de semana entre el 9 y 11 de abril, se detuvieron 3.800 personas por fiestas clandestinas a lo largo de todo el país, por lo que pareciera que las sanciones no se están aplicando con la severidad que corresponden o por que finalmente la multa no constituye una medida gravosa para el infractor, puesto que aun no se ha determinado la cantidad de personas que han sido multadas y que no han enterado el monto a arcas fiscales.

El uruguayólogo Luis Enberg, presidente de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia, en entrevista con La Tercera señala: *“Cuando veo fiestas clandestinas y gente que mal utiliza los permisos para hacer cualquier otra cosa que para lo cual están destinados, a mi me da rabia, porque estamos super cansados”*, menciona además: *“¿Qué finalidad tiene hacer un tremendo esfuerzo de parte de todos, de la autoridad, de los médicos, de los gremios de la salud, para tratar de atenderlos si ellos quieren morirse? Porque si uno va a una fiesta, con toda la información que se ha dado, y no entiende que se puede contagiar y que puede que a él no le pasa nada malo, pero que lleve el virus a la casa y mate a sus abuelos, a sus papás que tengan una enfermedad crónica, y ve ese comportamiento y uno dice: “pero esta gente lo que busca es llevar veneno a su casa a morirse.” Eso da rabia.”*³

Es por lo anterior, que se busca aplicar una pena para los participantes o asistentes a las fiestas clandestinas que tenga incidencia directa sobre su tiempo y la realidad de la pandemia, a través de la pena sustitutiva de prestación de servicios en beneficio de la comunidad, puesto que al final es mucho más gravoso tener que cumplir con un trabajo no remunerado a diario que el pago de una multa que incluso

² <https://www.latercera.com/nacional/noticia/paula-labra-seremi-de-salud-metropolitana-sobre-mas-de-mil-sumarios-por-fiestas-clandestinas-no-queremos-cobrar-multas-el-llamado-es-a-que-tomemos-conciencia/VZJQ2SD2QFHBLIMJ43VNDZEST4/>

³ <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-de-la-sochimi-y-fiestas-clandestinas-que-finalidad-tiene-hacer-un-tremendo-esfuerzo-de-parte-de-todos-de-la-autoridad-de-los-medicos-para-tratar-de-atenderlos-si-ellos-quieren-morirse/ASFE3SQC3BBSPDM542GCFVD7XU/>

puede no llegar a pagarse nunca y que ha demostrado que incluso las personas vuelven a reincidir sin descaro alguno.

De acuerdo con los argumentos anteriormente expuestos es que vengo en presentar el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO PRIMERO: Modificase el Código Penal de la siguiente manera:

Agrégase un inciso tercero al artículo 318, pasando el actual a ser cuarto y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Por su parte, los asistentes o participantes de la convocatoria serán penados con multa de diez a quinientas unidades tributarias mensuales. Si el sentenciado no pagare la multa impuesta, por vía de sustitución, el tribunal podrá aplicar la pena establecida en el artículo 12 ter de la ley n°18.216.

En el caso de reincidencia la pena se elevará en un grado y la multa podrá elevarse hasta el doble del máximo señalado.”

ARTÍCULO SEGUNDO: Modificación a la ley n° 18.216 que establece penas que indica como sustitutivas a las penas privativas o restrictivas de libertad.

Agregase un artículo 12 ter del siguiente tenor:

“En caso de decretarse una alerta sanitaria con ocasión de una epidemia o pandemia y durante la vigencia de esta, los asistentes o participantes de convocatorias a espectáculos, celebraciones o festividades prohibidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo con lo indicado en el artículo 318 inciso tercero del Código Penal y se les aplicare la pena de prestación de servicios en beneficio de la comunidad, se coordinará con la autoridad sanitaria, para que se

empleen servicios tales como: apoyar el proceso de trazabilidad llevado a cabo por la atención primaria."



GUIDO GIRARDI

SENADOR

Proyecto de ley que sanciona a los prestadores de salud privado que atenten contra el derecho a la salud de personas.

Antecedentes

El acceso a la salud en Chile está determinado por el ingreso o condiciones socioeconómicas que posibilitan a cada ciudadano en Chile si accede al servicio público o privado. En este sentido, la atención pública tiene ostentosas diferencias en relación al servicio privado, como es el tiempo de espera por una consulta o atención médica y la disponibilidad de especialistas.

Sin embargo, a pesar de que existe una ley de Urgencias que aplica para cualquier tipo de institución sea de índole pública o privada, que indica y regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud, esta no se cumple a cabalidad. Así el artículo 141 D.F.L n° 1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469 menciona en su inciso segundo (...): *“Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.”* Por su parte el 141 bis del señala: *“Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgada por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley n°18.092.”*

En diciembre de 2019, la oficina parlamentaria del Senador Girardi producto de una serie de reclamos que presentaron pacientes y familiares, se denunciaron ante la Superintendencia de Salud cientos de incumplimiento a la ley de urgencia, en contra Clínica Dávila, institución de índole privada, que exigía altas sumas de dinero para atender a los pacientes vía urgencias, debiendo los familiares y amigos, en muchos casos a altas horas de la madrugada, conseguirse dinero en efectivo a costa de lo que fuera. Las cifras iban desde los \$900.000 hasta los \$4.000.000, obligando a los pacientes a firmar una declaración

voluntaria donde “tomaban conocimiento de que el pago en efectivo era completamente voluntario para la atención de urgencia”. Todo ello en un contexto de urgencia, donde está en riesgo la vida de las personas y cuya atención requería de la mayor rapidez y solución posible, muchos de ellos firmaron sin siquiera entender por qué firmaban tal declaración. De forma paralela, se les obligaba a firmar un pagaré que posteriormente dejaban como nulo al momento de tener el dinero en efectivo depositado en la cuenta de la Clínica. En caso de imposibilidad de pagar, la Clínica no facilitaba ni el traslado a otro centro asistencial, ni la documentación de atención médica realizada a los pacientes.

Lo ocurrido con Clínica Dávila es una muestra de los abusos que las instituciones privadas de salud han ejercido en determinadas ocasiones, jugando con la desesperación de las personas por obtener una atención de salud oportuna, de calidad y urgente. Paralelamente, hay una especie de aprovechamiento por parte de las instituciones que prestan una atención más rápida y oportuna que los recintos asistenciales públicos y a sabiendas de ello vulneran el derecho de acceso a la salud y la normativa vigente impudicamente.

El acceso a la salud, oportuna y rápida, sin condicionamientos económicos, se garantizó en primera instancia por medio de la Ley de Cheque en Garantía, cuyo objetivo y resolución fue eliminar el cheque en blanco como garantía de atención para con los pacientes por parte de los servicios de salud. La legislación, por tanto, es clara al establecer que “está prohibido que la entrega de cualquier prestación de salud, aunque no sea de urgencia, esté condicionada a la entrega de un cheque en garantía o de dinero en efectivo”; en este sentido, se busca el cumplimiento de la garantía constitucional nacional que estipula que todas las personas tienen acceso libre e igualitario a la salud, sea en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación¹.

A pesar de que existe un ente fiscalizador, que es la Superintendencia de Salud, esta institución solo se remite a castigar económicamente a los prestadores de salud que no cumplen con la legislación acordada. Las multas acordadas pueden ir entre diez y mil unidades tributarias mensuales, es decir, desde los \$515.920 hasta los \$51.592.000 millones

¹ Derechos en Salud: en la atención de salud. Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible en: https://www.bcn.cl/leyfacil/conozca-sus-derechos/recurso_nuevo/?serie=Derechos%20en%20salud

de pesos, (UTM al 05 de abril de 2021) así como también, si procediera se eliminará del registro nacional de prestadores institucionales acreditados por un plazo de hasta 2 años.²

Así pareciera que la legislación vigente es insuficiente, porque en primer lugar, se utilizan mecanismos de mercado donde el paciente es visto como un consumidor y no como un sujeto de derechos, respondiendo a una dinámica de mercado de bienes y servicios. En el caso particular de Clínica Dávila, ya se incurrió en una multa económica durante el año 2017 por una suma aproximada de \$6.200.000 (125 UTM)³ como sanción por una querrela realizada por un paciente quien denunció a dicha institución por prácticas indebidas al momento de realizar los cobros por hospitalización. Por otro lado, en noviembre del 2019, se cursaron 26 multas monetarias por parte de la Superintendencia a diferentes clínicas privadas⁴

Para el presente año, la Superintendencia ya ha aplicado 58 sanciones por un total de \$1.244 millones. Estas se cursaron a clínicas por supeditar la entrega de prestaciones de urgencia a un pagaré, dinero en efectivo o cheque en garantía⁵:

- Clínica Dávila acumula 34 sanciones por 14.300 UTM (\$737 millones)
- Clínica Tabancura 4 sanciones por 2.200 UTM (\$113 millones)
- Clínica Bicentenario 4 sanciones con 1700 UTM (\$87,7 millones)
- Clínica Vespucio 3 sanciones por 1200 UTM (\$61 millones)
- Hospital Clínico Universidad Católica 2 sanciones por 1.050 UTM (\$54,1 millones)

² Artículo 121 n°11 del D.F.L n°1 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469.

³ Resolución exenta IP N° 2264, con fecha 25 de julio de 2019. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-18511_recurso_1.pdf

⁴ Listado de multas e infracciones a los prestadores de salud públicos y privados. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-propertyvalue-5113.html>

⁵ <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/multas-a-clinicas-por-exigir-cheque-en-garantia-o-dinero-en-efectivo-alcanzan-record-1244-millones-en-2020/H7BP5YCRY5B7PKN4F2LLCQRZLE/>

El derecho a la salud se consagra en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, y estipula que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*⁶. Adicionalmente, la Constitución aludida añade que la salud es *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*⁷.

Se menciona, además, que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*⁸. En esta misma línea, el injusto y arbitrario accionar que ha ejercido la institución privada de salud, ha vulnerado uno de los criterios con los que se evalúa el respeto del derecho a la salud, que es el criterio de accesibilidad, ya que es explícito al indicar que *“los establecimientos, bienes o servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información”*⁹.

En el mismo sentido, el derecho a la salud se consagra como derecho humano en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estableciendo seis medidas de evaluación, dentro de las cuales se destaca *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*¹⁰.

En las normativas internas de los países, la legislación de Argentina, específicamente en la Ley N°23.373, se explicita que quienes poseen altos cargos directivos, administrativos, y que atenten contra la protección de la salud tendrán una pena económica que va desde los 2.000 hasta los 30.000 pesos argentinos, es decir, desde los \$25.000 pesos chilenos hasta los \$383.000 pesos chilenos. Para los castigos penales, solo se incluyen la venta de fármacos que no estén bajo prescripción o receta médica.

⁶ Constitución de la Organización Mundial de la Salud

⁷ Ibid.

⁸ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Principios.

⁹ Veinticinco preguntas y respuestas de Salud y Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>

¹⁰ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ICESCR.aspx>

La normativa penal de México, en el Código Penal Federal, se contempla un título completo para tipificar los delitos contra la salud. El Título VII sobre Delitos contra la Salud, específicamente, en el capítulo 1, se establece que todo ingreso comercio, transporte de narcóticos no permitidos por legislación tienen pena doble cuando es realizado por un funcionario público, quien tiene la labor de prevenir, denunciar, investigar o juzgar la realización de los delitos contra la salud. De la misma forma, los delitos realizados por quienes protegen la salud, es decir, médicos, funcionarios, administrativos, serán castigados con penas dobles, independiente de la pena establecida por el Código propiamente tal.

En relación con la normativa chilena, la Constitución de Chile asegura el acceso libre e igualitario a la salud, sea en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, por lo tanto, se estipula que es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud ya sea en el sistema público o privado.¹¹

Consecutivamente, la ley n°20.394 prohíbe condicionar la atención del paciente a la entrega de cheques en garantía, o pago en efectivo, refundido por el Decreto N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, el cual a través del artículo 121, explicita las funciones y atribuciones de la Superintendencia de Salud, atribuyendo la tarea fiscalizadora contra los prestadores de salud públicos y privados.

Por último, la ley n° 20.584 de derechos y deberes del paciente, en el título II, se especifican los derechos de los pacientes, entre ellos, el derecho a tener información oportuna y comprensible de su estado de salud, recibir un trato digno, y recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.

Dada la insuficiencia e ineficacia de los castigos económicos estipulados para con los altos directivos, ejecutivos y/o administradores de prestadores privados de salud, que atentan arbitrariamente contra la salud de los pacientes, al condicionar y vulnerar la normativa legal vigente, es urgente aumentar las penas, generando un castigo ejemplificador que ordene la conducta e incentive a no infringir la ley sucesivamente.

De acuerdo a los antecedentes mencionados, es categórica la premura con que se debe legislar en contra de aquellos que atentan contra el derecho a la salud, pues existe un

¹¹ Capítulo III: Derechos y Deberes Constitucionales - Artículo 19, n°9: El derecho a la protección de Salud.

cuerpo legal que puede amparar una sanción mucho más ejemplificadora, que evite continuar con prácticas indebidas por los prestadores de salud privado, sancionándose penalmente a los gerentes que avalen el condicionarle a una persona el acceso a una atención de salud en la cual puede estar en riesgo su vida.

IDEA MATRIZ

El presente proyecto de ley sanciona penalmente a los prestadores de salud privado a través de sus dueños, controladores, responsables, ejecutivos principales, representantes o quienes realicen actividades de administración y supervisión, por negar o condicionar la atención de salud de urgencia o ambulatoria a la exigencia de presentar una garantía de pago, tales como pagarés, cheques, dinero en efectivo o tarjetas de crédito o débito a los pacientes.

De acuerdo con los antecedentes antes expuestos vengo en proponer el siguiente proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO PRIMERO: Modificase el D.F.L n° 1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469 de la siguiente manera:

Agrégase un artículo 141 ter del siguiente tenor:

“Los prestadores de salud privado que negaren o condicionaren la atención de salud de urgencia o ambulatoria con la finalidad de exigir garantías de pago por las prestaciones que reciba el paciente, serán castigados:

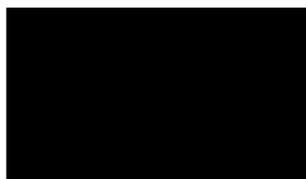
1° Con presidio menor en su grado mínimo a medio y multa de 10 a 1000 unidades tributarias mensuales.

2° Con presidio menor en su grado medio a máximo y multa de 2000 unidades tributarias mensuales si se produjere la muerte o enfermedad grave del paciente.”

ARTICULO SEGUNDO: Modificase la Ley N° 20.393, establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos que indica de la siguiente manera:

Sustituyese el inciso primero del artículo 1°, por el siguiente:

“Artículo 1°.- Contenido de la ley. La presente ley regula la responsabilidad penal de las personas jurídicas respecto de los delitos previstos en los artículos 136, 139, 139 bis y 139 ter de la Ley General de Pesca y Acuicultura, en el artículo 27 de la ley N° 19.913, en el artículo 8° de la ley N°18.314, *en el artículo 143 ter del D.F.L n° 1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469* y en los artículos 240, 250, 251 bis, 287 bis, 287 ter, 456 bis A y 470, numerales 1° y 11, del Código Penal; el procedimiento para la investigación y establecimiento de dicha responsabilidad penal, la determinación de las sanciones procedentes y la ejecución de éstas.”



GUIDO GIRARDI

SENADOR