INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CREA EL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO.

BOLETÍN N° 8.749-11

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Salud viene en informar, en primer trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en un mensaje de S.E. el Presidente de la República.

Se ha hecho presente la urgencia, en carácter de “suma”, con fecha 17 de enero de 2013.

****

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es crear el sistema elige vivir sano, como modelo de gestión pública integrado por un conjunto de políticas, planes y programas ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir para generar hábitos y estilos de vida saludables que permitan disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.

Para lograr esos objetivos, esta iniciativa legal está estructurada en base a doce artículos permanentes.

2) Normas de carácter orgánico constitucional o de quórum calificado.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda

Artículo 12 del proyecto de ley.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los miembros presentes, Diputados señores Enrique Accorsi, Issa Kort (en reemplazo del Diputado José Antonio Kast), Javier Macaya, Nicolás Monckeberg, Marco Antonio Núñez, Leopoldo Pérez (en reemplazo de Karla Rubilar), Gabriel Silber, Víctor Torres, Marisol Turres y Gastón Von Mühlenbrock.

5) Diputado Informante: señor Enrique Accorsi Opazo.

****

I.- ANTECEDENTES.

- **Fundamentos del proyecto de ley contenidos en el mensaje.**

Señala el mensaje que la salud de las personas está determinada por factores sociales y culturales: el envejecimiento de la población, la urbanización sostenida, los avances de la ciencia, las tecnologías de la información y la globalización.

En Chile se da la paradoja que teniendo excelentes indicadores de expectativa de vida, baja mortalidad materno-infantil y superación de la desnutrición, existen hábitos que no contribuyen a una vida sana. Los chilenos son sedentarios; más de la mitad de la población presenta sobrepeso u obesidad, y existe fuerte incidencia de enfermedades no trasmisibles, como la diabetes, el cáncer, la hipertensión y los problemas cardiovasculares. Asimismo, el tabaquismo afecta a casi la mitad de la población.

Actualmente existen 1.400 millones de adultos con sobrepeso en el mundo. A nivel mundial, la obesidad y la inactividad física son uno de los mayores retos del siglo XXI, porque son las causas de uno de los flagelos en materia de salud que hoy se presentan de manera global, las enfermedades no trasmisibles.

Según datos de la OMS, esas enfermedades en Chile representan el 83% de las muertes. Se producen por alteraciones metabólicas graves como la tensión arterial alta (responsable del 51% de los accidentes cerebro vasculares) y la obesidad.

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 estimó que el porcentaje de chilenos mayores de 15 años que presentan sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida es de 66,7% y que las personas denominadas sedentarias, es decir, que en tiempo libre no hacen actividad física al menos 30 minutos y por tres veces por semana, asciende al 88,6%. El 35,3% de los chilenos tiene prevalencia de Síndrome Metabólico.

En un estudio conjunto realizado por la OMS y el Foro Económico Mundial, se calculó que, si no se toma alguna medida, las enfermedades no trasmisibles costarán a los países de ingresos bajos y medianos casi US$ 500.000 millones por año, lo que equivale al 4% de su actual producto interno bruto.

Por otra parte, existe una correlación entre la desigualdad y la obesidad, ya que en los lugares en que hay más pobreza, menos años de escolaridad y mayor vulnerabilidad, hay más obesidad, menos actividad física y mayor cantidad de enfermedades no trasmisibles. Asimismo, es en estos focos donde una muerte prematura del sustento del hogar puede dejar una familia con graves carencias, o donde una enfermedad significa un costo económico inabordable.

Un estudio de la OECD (Obesity and the Economics of Prevention, FIT NOT FAT) establece que la obesidad es más común en personas de escasos recursos y de nivel educativo bajo. En varios países de la OCDE, las mujeres de baja educación tienen dos a tres veces más probabilidades de tener sobrepeso que las más educadas, pero las disparidades para los hombres son más pequeñas o inexistentes. A modo ejemplar, según consta en datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2011, mientras en 2006 el sobrepeso y obesidad de los menores de cinco años ascendía a 9,4%, en 2009 ascendió a 11,1% y en 2011 a 14%. Eso significa 72.000 niños más con sobrepeso. Lo más preocupante, la obesidad y sobrepeso se disparan en el 20% de la población más vulnerable. Mientras en el primer quintil de ingresos la obesidad y sobrepeso ascendió a un 16,6%, en el quinto quintil de ingresos este valor es de 7%.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 el exceso de peso en las personas con menos de ocho años de educación es de 81,7% y entre quienes tienen más de doce años de educación es de 63,3%. En el primer grupo, el sedentarismo es de 96,9% y la presión arterial elevada de 51,1%. En el segundo, es decir, entre aquellos que tienen más años de educación, el sedentarismo es de 82,2% y la presión arterial elevada de 16,7%.

Los datos por género también marcan una importante diferencia. Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, mientras el 19,2% de los hombres presenta obesidad, el 30,7% de las mujeres se encuentra en esta condición. Asimismo el 84% de los hombres son sedentarios mientras que el 92,9% de las mujeres lo son. La diabetes está presente en 8,4% de los hombres y en 10,4% de las mujeres.

Elige Vivir Sano agrupa y ofrece una multiplicidad de iniciativas y posibilidades para que se opte por una vida con más bienestar y más feliz. Es ambicioso, ya que aspira a cambiar hábitos; es transversal ya que está dirigido a todos los chilenos sin distinción social ni cultural, y es integral porque nuevos estilos de vida se traducen en mejor salud física y mental e implican cambio en la salud psicosocial de nuestra población.

El Índice de Desarrollo Humano 2012 PNUD plantea el siguiente desafío: para que las personas puedan alcanzar mayor bienestar subjetivo se debe orientar la acción pública hacia la construcción de capacidades para dicho bienestar. Precisamente una de las capacidades consideradas consiste en “tener buena salud”. Por ello, este proyecto se enmarca en una acción pública para contribuir con el desarrollo de bienestar subjetivo individual y social de los chilenos.

Elige Vivir Sano es una política pública que pretende generar hábitos y estilos de vida saludables que permitan disminuir los factores y conductas de

riesgo asociados a las enfermedades no trasmisibles. Se ha gestado luego de un profundo trabajo conjunto y coordinado que compromete a ministerios, servicios públicos, el sector privado y la sociedad civil. Es un complemento de la Estrategia Nacional de Salud.

Su misión es ser una iniciativa preventiva, positiva y práctica para generar hábitos saludables a través de la información, educación y es una invitación a asumir libremente cuatro compromisos de acción: Come Sano, Mueve Tu Cuerpo, Disfruta a tu Familia y Vive al Aire Libre. A partir de la articulación y coordinación e investigación de iniciativas del sector público y privado, que pretenden promover la alimentación saludable, la actividad física, la realización de actividades en familia y los beneficios de disfrutar la naturaleza y el medio ambiente.

La visión de Elige Vivir Sano es convertirse en una política de Estado, que trascienda más allá de este Gobierno. Que no deje de sumar fuerzas a mediano y largo plazo.

Para lograr todos esos objetivos, es necesario que Elige Vivir Sano se institucionalice, ya que está comprobado que un país no puede prevenir la obesidad en pocos años y que la conciencia de los perjuicios que generan este tipo de factores de riesgo requiere de políticas sustentables.

Este proyecto de ley, continúa el mensaje, permitirá sembrar un cambio de paradigma, una nueva forma de enfrentar un problema, de una manera sistémica, no sectorial, de desarrollo humano, con sentido de unidad y esfuerzo conjunto con los ciudadanos. Cambiando el énfasis desde la enfermedad a la salud, desde lo curativo hacia lo preventivo. De esta manera, se espera poder contribuir a una nueva cultura: la cultura de la vida sana.

A través de esta iniciativa, el Estado de Chile incorpora en la ley elementos de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de Prevención y Control de Enfermedades No trasmisibles, desarrollada en Nueva York en 2011, en especial, lo dispuesto en el número 43 letra b y número 45 letra a, disposiciones que se refieren a la formulación de políticas nacionales multisectoriales, medidas legislativas y campañas de concienciación pública para reducir los efectos de los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles.

De esta manera, asimismo, el Gobierno da lugar a lo solicitado a través de un Proyecto de Acuerdo de la Cámara de Diputados, en diciembre de 2011, firmado por los diputados Accorsi, Marinovic, Teillier, Carolina Goic, Macaya, José Pérez, De Urresti, Alejandra Sepúlveda y Karla Rubilar, en cuanto a desarrollar una política destinada a enfrentar el problema de la obesidad en Chile, estableciendo un programa en

que se establezcan objetivos, metas y funciones, destinados a bajar los niveles de obesidad en la población y se promueva un estilo de vida con alimentación saludable, con desarrollo de la actividad deportiva y con valores destinados a establecer una cultura de hábitos y cuidados para una vida sana y activa.

Por último, incorpora ideas de la Declaración de Valparaíso de la Cumbre de las Américas y el Caribe sobre Prevención de Obesidad y Enfermedades Crónicas No Trasmisibles realizada en el Congreso Nacional en 2011.

La gravedad del problema de la obesidad y sedentarismo es manifiesto, con mayor razón cuando las personas afectadas son niños, niñas y adolescentes. Por cierto, mientras mayor sea la tasa porcentual de la población de un país que se encuentre en esta situación, mayores serán los costos que deberá desembolsar la sociedad y el Estado en materias tales como tratamiento de enfermedades, lucha contra la dieta malsana y la falta de actividad física. Se trata de daños pecuniarios objetivos, medibles y contrastables, y que generan cuantiosas pérdidas.

Sin embargo, mucho más graves resultan los daños en la salud ocasionados por enfermedad, incapacidad y muertes prematuras. A lo anterior debe añadirse un segundo daño cuya cuantificación resulta del todo imposible, pero que no por ello puede dejar de considerarse: la afectación de la calidad de vida y el sufrimiento personal y familiar que significa enfrentar y vivir con estas enfermedades.

Finalmente, indica el mensaje, esta iniciativa legal significa un importante hito en la puesta en marcha de la “Política Elige Vivir Sano”, iniciativa lanzada por el Presidente y la Primera Dama en 2011, que, conscientes de la importancia de la prevención de factores y conductas de riesgo, como las que aborda este proyecto, buscan producir un cambio en Chile de manera de incorporar en la vida de los chilenos la importancia de un ambiente saludable y propicio en el que los niños, niñas y jóvenes puedan desarrollar en forma plena sus habilidades y capacidades y, por ende, tener mayor bienestar y mejor vida.

Mediante esta iniciativa, se propone dar una respuesta institucional a uno de los principales problemas de salud que hoy se presenta en el país y que producen las principales causas de muerte en Chile.

La institucionalidad descrita en el proyecto de ley recoge y perfecciona las medidas que por vía de Ley de Presupuestos se crearon como parte de una acción intersectorial coordinada desde la Presidencia, y plasmada en una política pública de carácter social, interministerial, transversal y en alianza con el sector privado y la sociedad civil; cuyo objeto es la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, para

contribuir a la prevención de factores y conductas de riesgo que producen las enfermedades no trasmisibles. Asimismo agrupa todas las acciones públicas que pretenden generar hábitos y estilos de vida saludables y que fomenta las iniciativas privadas y emprendimientos sociales que buscan el mismo fin.

La prioridad con la que se debe abordar el tema facilitará el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década y, a largo plazo, creará oportunidades para que todos, sin excepción, puedan vivir mejor.

Una pandemia de este nivel debe ser enfrentada con un marco institucional que incluya un trabajo social mancomunado de diversos sectores y realizado a través de diversas líneas de acción, con objetivos que se deben cumplir en distintos grupos o beneficiarios.

Por ello, se ha definido el Sistema Elige Vivir Sano como un modelo de gestión constituido por el conjunto de políticas, planes y programas ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no trasmisibles.

- **Impacto financiero del proyecto.**

A continuación, se transcribe el informe financiero acompañado en el mensaje:

"I. Antecedentes.

El presente proyecto de ley crea el Sistema Elige Vivir Sano, política pública que pretende generar hábitos y estilos de vida saludables que permitan disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no trasmisibles. La misión es ser una iniciativa preventiva, positiva y práctica para generar hábitos saludables a través de información, educación y de una invitación a considerar libremente cuatro compromisos de acción:

- Come Sano

- Mueve Tu Cuerpo

- Disfruta a tu Familia

- Vive al Aire Libro

Lo anterior, a partir de la articulación y coordinación, e investigación de iniciativas del sector público y privado, que pretende promover la alimentación saludable, la actividad física, la realización de actividades en familia y los beneficios de disfrutar la naturaleza y el medio ambiente.

El Sistema Elige Vivir Sano consiste en un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludable y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las

enfermedades no transmisibles. Estas políticas, planes y programas deberán cumplir con ciertos requisitos, detallados en el proyecto de ley, y será el Presidente de la República quien determinará anualmente, previa propuesta del Comité Interministerial de Desarrollo Social e informe de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Desarrollo Social, cuales serán ejecutados en el año respectivo.

La Implementación de los mecanismos de coordinación entre los órganos de la Administración del Estado que participen en la política, plan y programa, se establecerá en un decreto supremo que deberá ser expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y además suscrito por el Ministro de Hacienda.

En síntesis, el proyecto de ley:

- *Considera la institucionalización del Sistema, el cual recoge y perfecciona las medidas que por vía de Ley de Presupuestos se crearon como parte de una acción intersectorial coordinada desde la Presidencia, y plasmada en una política pública de carácter social, interministerial, transversal y en alianza con el sector privado y la sociedad civil.*
- *Propone crear y regular el Sistema en comento, cuya administración, coordinación, supervisión y evaluación de su implementación corresponde al Ministerio de Desarrollo Social, a través de la creación de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, salvo respecto de la evaluación, que se realizará a través de la Subsecretaría de Evaluación Social de la misma cartera.*
- *Contempla el aumento en un cupo tanto de la Dotación como de la autorización máxima para el cumplimiento del artículo septuagésimo tercero de la Ley N° 19.882, de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social.*

La Ley de Presupuestos para el año 2013 contempla la Identificación de recursos para el Sistema Elige Vivir Sano, a través de glosas asociadas a diversos programas presupuestarios, los cuales promueven los objetivos de dicho programa.

En particular, se contemplan $800 millones en el Ministerio de Educación para financiar actividades que promueven hábitos y estilos coincidentes con el Programa Elige Vivir Sano, a través de los Programas "Apoyo al Deporte y la Recreación" y "Habilidades para la Vida y Escuelas Saludables". Asimismo, se contemplan en el Ministerio de Salud $450 millones para este mismo propósito. Lo anterior, sumado a los cerca de $418 millones contemplados para financiar la administración del Programa, radicada hoy en Presidencia, totalizan $1.618 millones de uso exclusivo para el Programa.

Adicional a lo anterior, en diversos programas se contemplan recursos que financian actividades para estos mismos fines y cuyo monto final atribuible al programa es contingente en las acciones específicas que se desarrollen durante el año. Estos recursos se consultan en los Ministerios de Salud (Programas Especiales de Atención Primaria), de Vivienda y Urbanismo (Programa Espacios Públicos), de

Desarrollo Social (Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo), Secretaría General de Gobierno (Chile se pone en Forma -Deporte Recreativo) y del Interior (Glosa común a los Gobiernos Regionales).

II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.

El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta Ley, durante el primer año de su entrada en vigencia, considerando su efecto año completo, tiene un costo aproximado de $417.749 miles, correspondiente a la implementación de la Secretaría Ejecutiva dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y. se financiará con recursos provenientes de la Partida Tesoro Público."

II.- DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) <u>Discusión general</u>.

- **Exposición de la Primera Dama de la Nación, señora Cecilia Morel de Piñera.**

Comenzó su intervención haciendo hincapié que esta es una ley de todos los chilenos y para todos los chilenos, que es intersectorial y que es un pilar fundamental para el desarrollo humano integral.

Explicó que esta iniciativa surgió poco antes de asumir el nuevo gobierno, y que tiene por fin erradicar esta epidemia silenciosa (obesidad, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo) como fue calificada por las Naciones Unidas en el año 2011. Mencionó que las Naciones Unidas declaro que estas enfermedades son una pandemia por cuanto se presentan a nivel global y en todos los países incluido Chile.

Este proyecto responde a la pregunta de cómo combatir en forma propositiva, alegre y constructiva algunos malos hábitos y de cómo se invita a la población a asumir libremente un cambio de vida, a elegir un modo de vivir sano.

Destacó que se trata de un programa muy ambicioso donde se aspira a crear una nueva cultura, con cambios de paradigmas: de lo curativo a lo preventivo. Ese es el enfoque de la iniciativa y la nueva tendencia a nivel de salud mundial. Tal tendencia es apoyada por la Organización Panamericana de Salud y por la Organización Mundial de la Salud que, además, han señalado que este factor esta empobreciendo a la población, todo lo cual afecta el combate contra la pobreza.

Añadió que estos malos hábitos contribuyen, por su parte, a incrementar la desigualdad social, por cuanto se dan mayormente en el quintil más pobre de la población, existiendo una diferencia de más del 100% entre el primer y quinto quintil.

Explicó que el programa se funda en cuatro pilares fundamentales: fomento a la comida saludable, actividad física, compartir con la familia, y contacto con la naturaleza y el aire libre.

Luego, en 2013 se agregará otro pilar de fomento como son el combate al tabaquismo, y así, cada año, se pretende incorporar nuevos pilares.

El programa también influye, en forma directa, a cuatro objetivos sanitarios dentro de la estrategia del Ministerio de Salud para esta década, que son la reducción de la mortalidad infantil, aumento en la prevalencia de los factores protectores, el aumento de áreas verdes y, además satisfacer muchos objetivos indirectos, por tanto, esta iniciativa y programa es copartícipe con el Ministerio de Salud en el cumplimiento de las metas de gestión.

Recalcó que para que este programa trascienda, sea permanente y obtenga recursos necesarios para crear oportunidades de desarrollo de hábitos saludables, es necesario que se haga por ley y esa es la razón de ser de esta iniciativa legal. Hizo hincapié en que este programa es, por esencia, intersectorial e interministerial, no es de una persona o de un gobierno, sino que es un programa país, de alianza público-privado, donde confluyen aspectos sociales, de salud, de economía, de deporte, de desarrollo social y que involucra la calidad de vida de las personas en todos sus aspectos.

- **Exposición del Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi .**

Inició su exposición señalando que esta iniciativa responde a un desafío inédito para Chile y también para el mundo entero, que está fundado en una disminución muy severa de la tasa de natalidad: 1,9 niños por cada mujer en Chile, tasa que no alcanza a la sustitución de la población, lo que implicaría que al año 2017 se comenzaría a ver un disenso de la población. Sumado a ello está el aumento de la expectativa de vida de la población, donde los niños que nacen hoy tienen un 50% de probabilidades de vivir hasta los 78 años si es hombre o hasta los 81 si es mujer.

Esto representa, desde el punto de vista de la salud pública, una transición epidemiológica, que significa que las causas de enfermedades y muerte de las personas, hoy día, están vinculadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, las que constituyen un 86% de las patologías, tales como diabetes, obesidad, depresión, suicidios, entre otras. Por tanto, el desafío de hoy es buscar mecanismos, como política pública, para que estas enfermedades crónicas no transmisibles no causen estragos en la población.

Reiteró que los cuatro pilares en que se sustentan estas enfermedades crónicas no transmisibles son la obesidad, el alcoholismo, el tabaquismo y

el sedentarismo. El combate a estos cuatro pilares de enfermedades crónicas no transmisibles ya se contemplaba en la década pasada en los objetivos sanitarios 2002-2010. Como Ministerio de Salud también se han trazado metas sanitarias 2011–2020 las que están fuertemente influidas hacia el combate de estos cuatro pilares, los que se circunscriben en el modelo Elige Vivir Sano y en los que se contempla una participación interministerial e intersectorial, sin las cuales no se podría avanzar hacia el cumplimiento de éstos objetivos.

Precisó que en el cumplimiento de dichos objetivos, están fuertemente involucrados el Ministerio de Transporte, de Hacienda, de Desarrollo Social, de Educación, el futuro Ministerio del Deporte, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo entre otros, puesto que de lo que se trata es de impactar fuertemente en la calidad de vida de las personas.

Finalmente, indicó que este programa plasmado en esta iniciativa legal, tiene por finalidad fijar, en forma permanente y durante el tiempo, un sistema donde se le enseñará a la gente los beneficios de elegir vivir sano, de dejar el sedentarismo y de tener una alimentación saludable, cuyo norte es ir cambiando y mejorando la calidad de vida de las personas y sus hábitos.

- **Exposición del Ministro de Desarrollo Social, señor Joaquín Lavín Infante.**

Mencionó que en este proyecto de ley se crea un sistema para promover un estilo de vida saludable. Aclaró que la voz “sistema” está definida en la ley, y con ello se quiere señalar diferentes políticas, obligaciones y cometidos ministeriales para lograr un fin deseado, como es Chile Solidario o Chile Crece Contigo.

Hizo hincapié en que la idea última es que éste sistema esté institucionalizado y constituya una política de Estado, y para ello el sistema Elige Vivir Sano tiene un responsable que es el Ministerio de Desarrollo Social y sobre éste está el Comité de Ministros. Del mismo modo, indicó que este sistema tendrá una orgánica que se va a crear, que es una Subsecretaría Ejecutiva dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y también va a tener políticas públicas asociadas y sustentables.

Agregó que el desarrollo de este sistema requiere de tiempo, de formación de hábitos y estilos de vida saludables, de prevención de la obesidad y de factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y de este modo, la idea es mejorar la salud y el bienestar de todos los chilenos.

Indicó que este sistema se radica en el Ministerio de Desarrollo Social, primero, porque la obesidad y el sobrepeso se han convertido en importantes problemas sociales, estando además más presentes en la población más vulnerable, y

segundo, porque el Ministerio de Desarrollo Social tiene las herramientas necesarias para coordinar las acciones del sistema y para evaluar su implementación.

Como dato estadístico señaló que entre los niños menores de cinco años, los más pobres son los más obesos y que entre el año 2009 a 2011 esto aumentó en 49%.

Añadió que éste sistema como toda política social moderna, implica tener programas los que deberán ser evaluados, y su implementación deberá ser sometida a un seguimiento permanente a lo largo del tiempo.

Para lo anterior, este sistema crea la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano (EVS), a cargo de la administración, coordinación y supervisión del Sistema EVS, dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales y la evaluación y monitoreo de los programas que integran el sistema estará a cargo de la Subsecretaría de Evaluación Social.

Las políticas que ingresan al Sistema EVS se determinarán anualmente, para lo cual el Comité Interministerial de Desarrollo Social, con informe de la Secretaría Ejecutiva EVS, propone al Presidente de la República quien finalmente decide. Esto, por último, se materializa en un decreto supremo del Ministerio de Desarrollo Social suscrito también por el Ministerio de Hacienda.

En cuanto a su financiamiento, señaló que el proyecto de ley señala que para 2013 se contemplan $1.668 millones para EVS y que, finalmente, trabajan seis personas en el programa, el que se piensa ampliar a diez en la nueva Secretaría Ejecutiva.

- **Exposición de la médico cirujano y académica de la Escuela de Salud Pública, doctora Marcia Erazo Bahamondes.**

Se refirió a las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), señalando entre ellas, a nivel mundial, al cáncer y la diabetes. También mencionó que los países de ingresos medio-altos como Chile presentan un índice de prevalencia más alto que el resto del mundo, destacando como ECNT la presión arterial y el colesterol alto. Los factores de riesgo son, entre otros, el sedentarismo entre las personas de quince y más años, con una prevalencia del 40% a nivel mundial. La obesidad infantil va al alza en todas las estadísticas mundiales y, especialmente en Chile, el índice de masa corporal ha aumentado en la población con el transcurso de los años, incidiendo mayormente en los estratos socio-económicos más bajos.

La OMS y la OPS han propuesto un enfoque de curso de vida para la prevención de las ENT, donde está la nutrición infantil y maternal, su posición

económica al nacer, lactancia infantil, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcoholismo, además de un conjunto de factores de riesgo que van más allá de la salud y que afectan el desarrollo social del individuo.

La OPS, recogió estos factores de riesgo y estableció cuatro políticas que implican alianzas intersectoriales y estrategias para el control de las ENT aplicables entre el 2012 y el 2025 que son básicamente las siguientes:

- Políticas y alianzas multisectoriales para la prevención y el control de las ENT.
- Factores de riesgo y factores protectores de las ENT.
- Respuesta del sistema de salud a las ENT y sus factores de riesgo.
- Vigilancia e investigación de las ENT.

Agregó que las líneas de acción que se deben abordar tienen que ver con políticas públicas, con vigilancia y con promoción de la salud y prevención de enfermedades y con el manejo integrado de las ENT y sus factores de riesgo.

Finalmente, destacó los compromisos globales que se han adquirido que son, a diciembre de 2013, establecer o fortalecer políticas y planes multi-sector, y precisamente eso es lo que viene hacer el sistema Elige Vivir Sano. Para septiembre del 2014, Naciones Unidas realizará una revisión exhaustiva y evaluación del progreso de estas política y estrategias públicas adquiridas.

Por lo anterior, expresó su total apoyo a esta iniciativa legal y pidió a la Comisión dar su aprobación a la misma.

- **Exposición del Gerente de Fundación Chile, señor Andrés Barros.**

Expresó que apoya la institucionalidad que se propone crear con el sistema Elige Vivir Sano, EVS. Indicó que la obesidad genera disparidad e inequidad social.

Señaló que en Chile ha habido factores conductuales y de hábitos que han provocado el aumento del sedentarismo y de la obesidad en la población, en especial en su primer quintil.

Manifestó su apoyo a esta iniciativa legal del Ejecutivo, para lo cual se requiere de un trabajo horizontal e intersectorial. Destacó que esto debe convertirse en política de Estado, y que su gestión y control debe estar radicado en el Ministerio de Desarrollo Social, porque éste es un tema que tiene tal carácter.

Finalmente, expresó que las estadísticas indican que quien menos estudia es el que tiene menos recursos y por ende, tiene mayor posibilidad de generar obesidad.

* * * * * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las explicaciones del Ministro de Salud y de los asesores de ese Ministerio y del Ministerio de Hacienda, y la opinión del Colegio Médico, que permitieron a sus miembros formarse una idea sobre las implicancias y la incidencia real que tienen las modificaciones propuestas en el proyecto de ley, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados presentes,** señores Enrique Accorsi, Issa Kort (en reemplazo de José Antonio Kast), Javier Macaya, Nicolás Monckeberg, Marco Antonio Núñez, Leopoldo Pérez (en reemplazo de Karla Rubilar), Gabriel Silber, Víctor Torres, Marisol Turres y Gastón Von Mühlenbrock.

* * * * * * * *

b) Discusión particular.

Durante la discusión artículo por artículo, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

Artículo 1º**.-**

Esta disposición señala que la finalidad central de esta iniciativa es promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Luego define lo que se entiende por hábitos y estilos de vida saludables, expresando que son aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.

Se presentó una indicación:

--- De los Diputados Núñez y Torres para agregar, en el inciso segundo, entre las frases “alimentación saludable” y “el desarrollo de actividad física” lo siguiente: “el ejercicio de la sexualidad y paternidad responsable, igualdad de género, solución pacífica de las diferencias, seguridad laboral, no discriminación”.

Sometida a votación, se rechazó por mayoría de votos (3 a favor y 5 en contra).
Votaron a favor los Diputados Accorsi, Núñez y Torres.
Votaron en contra los Diputados Letelier, Monckeberg, Rubilar, Turres y Von Mühlenbrock.

Sometido a votación el artículo propuesto en el mensaje, fue aprobado por mayoría de votos (7 a favor y 1 abstención).
Votaron a favor los Diputados Accorsi, Letelier, Monckeberg, Rubilar, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.
Se abstuvo el Diputado Núñez.

Artículo 2º.-

Esta disposición prescribe que los órganos de la Administración del Estado con competencia en materias vinculadas a promover hábitos y estilos de vida saludables, procurarán incorporar en sus políticas, planes y programas, medidas que tengan por finalidad informar, educar y fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no trasmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables.

Luego expresa que una resolución, dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Desarrollo Social, determinará las enfermedades que serán consideradas no trasmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el Sistema a que se refiere la presente ley.

Se presentaron dos indicaciones:

---- Del Diputado Núñez, para reemplazar, en el inciso segundo, la palabra “procurarán” por el vocablo “deberán”.

Declarada inadmisible por el Presidente de la Comisión, se solicitó votar la inadmisibilidad, resultado de cuya votación se confirmó lo dispuesto por el Presidente, por 5 votos a favor y 2 en contra.
Votaron a favor de la inadmisibilidad los Diputados Letelier, Macaya, Rubilar,Turres y Von Mühlenbrock.
Votaron por la admisibilidad los Diputados Accorsi y Núñez.

---- Del Diputado Núñez, para agregar el siguiente inciso tercero:

“Mediante los actos administrativos que corresponda se deberá, asimismo, establecer los estándares en materia de publicidad, promoción y

responsabilidad social empresarial que deberán cumplir las empresas e instituciones privadas para poder celebrar convenios con el Ministerio de Desarrollo Social y otros organismos públicos para participar de las iniciativas relacionadas con el Sistema Elige Vivir Sano y utilizar sus símbolos. Todo convenio con organismos privados deberá incorporar el compromiso de respetar y cumplir como mínimo con estos estándares para mantener la vigencia de los respectivos convenios."

Sometido a votación el artículo y la indicación, se aprobó por unanimidad (7 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Letelier, Macaya, Núñez, Rubilar, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 3º.-

Esta norma tiene por objeto crear el Sistema Elige Vivir Sano, en adelante "el Sistema", el cual será un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no trasmisibles, establecidas en la resolución a que se refiere el artículo anterior.

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, tendrá a su cargo la administración, coordinación y supervisión del Sistema. Por su parte, a través de la Subsecretaría de Evaluación Social, tendrá a su cargo la evaluación de la implementación del Sistema. Un reglamento determinará el funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva y establecerá las normas necesarias para la administración, coordinación, supervisión y evaluación del Sistema.

Sometido a votación, se aprobó por mayoría de votos (9 a favor y 1 abstención).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Torres y Turres.

Se abstuvo el Diputado Silber.

Artículo 4°.-

Esta disposición menciona que las políticas, planes y programas que sean parte del Sistema Elige Vivir Sano tendrán uno o más de los siguientes objetivos:

a) Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.

b) Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.

c) Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza.

d) Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer la familia y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.

e) Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad.

f) Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.

Se presentaron dos indicaciones:

----De los Diputados Núñez, Accorsi y Torres para cambiar, en la letra d), los vocablos “la familia” por las palabras “las familias”.

Sometida a votación, se aprobó por mayoría de votos (7 a favor, 2 en contra y 1 abstención).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber y Torres.

Votaron en contra los Diputados Rosales y Macaya.

Se abstuvo la Diputada Turres.

---- De los Diputados Macaya y Núñez para agregar, después del punto final (.), que pasa a ser punto aparte (.), el siguiente literal g):

“g) Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.”.

Sometida a votación, fue aprobada por unanimidad (10 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres y Turres.

Sometida a votación el resto del artículo propuesto en el mensaje, fue aprobado por unanimidad (10 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres y Turres.

Artículo 5°.-

Esta disposición aclara que las políticas, planes y programas que sean parte del Sistema serán elaboradas y ejecutadas sectorial o intersectorialmente por los distintos órganos de la Administración del Estado, según sus respectivas competencias y serán coordinadas por la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano.

Sin discusión, fue aprobado por unanimidad (11 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock..

Artículo 6º.-

Esta norma señala los requisitos que deberán cumplir las políticas, planes y programas señalados en el artículo anterior, para formar parte del Sistema:

a) Diseñar y llevar a cabo iniciativas que tengan uno o más de los objetivos señalados en el artículo 4°.

b) Considerar para sus programas procedimientos de registros de información de beneficiarios y postulantes, que permitan la medición y evaluación de, a lo menos, procesos y resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad.

c) Contar con financiamiento.

Se presentó una indicación:

----De los Diputados Núñez y Macaya para intercalar una letra b) nueva, pasando las actuales letras b) y c) a ser letras c) y d), del siguiente tenor:

“b) Metas, mecanismos de evaluación, y objetivos.”.

Sometido a votación, el artículo y la indicación, fue aprobado por unanimidad (11 votos a favor).
Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock..

Artículo 7°.-

Señala esta disposición que el Presidente de la República, anualmente, determinará las políticas, planes y programas que formarán parte del Sistema, siempre que cumplan con los requisitos señalados en el artículo anterior, previa propuesta del Comité Interministerial de Desarrollo Social regulado en la Ley Nº 20.530, e informe de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, elaborado para dicho Comité.[1]

Luego agrega que el decreto supremo que incorpore una política, plan y programa deberá ser expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y, además, suscrito por el Ministro de Hacienda. Dicho decreto deberá establecer los mecanismos de coordinación entre los órganos de la Administración del Estado que participen en la política, plan y programa, en caso de que estos últimos sean intersectoriales, y las demás normas necesarias para su funcionamiento.

Finalmente indica que el procedimiento señalado en los incisos anteriores se utilizará, también, para determinar las políticas, planes y programas que dejarán de formar parte del Sistema cuando ésta hubiere dejado de cumplir alguno de los requisitos establecidos en el artículo 6°.

Sometido a votación, fue aprobado por unanimidad (11 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 8°.-

Indica esta norma que los programas que formen parte del sistema serán sometidos a evaluaciones de acuerdo a lo dispuesto en las letras c) y d) del artículo 3° de la Ley N° 20.530. Lo anterior se establece sin perjuicio de la facultad de la Dirección de Presupuestos para realizar, en forma directa o a través de terceros, evaluaciones de impacto de los programas del Sistema.[2]

[1] *LEY NÚM. 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y modifica cuerpos legales que indica.*

[2] *LEY NÚM. 20.530 que crea el Ministerio de Desarrollo Social y modifica cuerpos legales que indica.*

Artículo 3°.- Corresponderán especialmente al Ministerio de Desarrollo Social las siguientes funciones y atribuciones:

c) Evaluar y pronunciarse, mediante un informe de recomendación, sobre los programas sociales nuevos o que planteen reformularse significativamente, que sean propuestos por los ministerios o servicios públicos, de manera de lograr una coordinación en el diseño de las políticas sociales. El informe deberá contener una evaluación, entre otros, de la consistencia, coherencia y atingencia de tales programas sociales, y este análisis será un factor a considerar en la asignación de recursos en el proceso de formulación del proyecto de Ley de Presupuestos.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el inciso precedente, el Ministerio de Desarrollo Social deberá estudiar la realidad social, nacional y regional, velar por que el diseño del programa propuesto sea consistente con los objetivos planteados y revisar que los programas sociales en formación o los ya existentes sean complementarios y estén coordinados, de manera de evitar duplicidades o superposiciones.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Desarrollo Social, y suscrito además por el Ministro de Hacienda, regulará estas evaluaciones, determinando, entre otros aspectos, el contenido, las etapas, plazos, mecanismos de solución de observaciones, las circunstancias excepcionales que podrían justificar prescindir de ellas por el plazo que determine *este reglamento, las características que definirán como significativa la reformulación de un programa social, reformular los programas sociales, la vigencia de las evaluaciones efectuadas, las demás materias relativas a la presentación de las propuestas de nuevos programas sociales o que se reformulen significativamente y, en general, las normas necesarias para asegurar la transparencia del proceso de evaluación. Asimismo, el reglamento determinará la gradualidad con que*

Para lo anterior, cada programa deberá diseñar y poner en funcionamiento un mecanismo de registro de información que permita contar con antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de su implementación. Dicha información, además, deberá ser ingresada en el registro a que se refiere el artículo 6º de la Ley Nº 19.949.[3]

Para efectos de las evaluaciones, los ejecutores de los programas antes señalados proporcionarán dichas bases de datos, incluyendo los datos personales necesarios, a las entidades evaluadoras, incluida la Dirección de Presupuestos.

Copias de los informes finales de las evaluaciones señaladas en el inciso anterior, deberán ser remitidas al Congreso Nacional y publicadas en el sitio web del Ministerio de Desarrollo Social.

Se presentó una indicación.

---- De los Diputados Núñez y Macaya, para reemplazar, en el inciso final los vocablos “al Congreso Nacional” por la frase “a las comisiones de salud de ambas cámaras del Congreso Nacional”.

Sometido a votación, el artículo con la indicación, fue aprobado por unanimidad (11 votos a favor).

---

comenzarán a aplicarse estas evaluaciones, para lo cual fijará plazos y definirá órdenes de evaluación entre los programas sociales. Las demás normas e instructivos necesarios para regular la evaluación de los programas sociales serán dictados conjuntamente por los Ministros de dichas secretarías de Estado.

El reglamento señalado en el inciso anterior contendrá también las normas a que se encontrarán afectos los programas sociales cuando incluyan iniciativas de inversión, de tal forma de determinar si estas últimas serán evaluadas conforme a la regulación establecida en esta letra o aquella a que se refiere la letra g) de este mismo artículo. Dichas normas podrán hacer distinciones según tipo de programa social o iniciativas de inversión.

Lo dispuesto en esta letra es sin perjuicio de la facultad de la Dirección de Presupuestos para solicitar al Ministerio de Desarrollo Social la elaboración de informes de recomendación respecto a programas no comprendidos en el numeral 1) del artículo 2° de esta ley.

d) Colaborar con el seguimiento de la gestión e implementación de los programas sociales que estén siendo ejecutados por los servicios públicos relacionados o dependientes de éste y de otros ministerios, mediante la evaluación de, entre otros, su eficiencia, su eficacia y su focalización. Estos informes de seguimiento de ejecución de los programas sociales deberán ser puestos a disposición del Comité Interministerial de Desarrollo Social.

Lo dispuesto en esta letra se establece sin perjuicio de la facultad de la Dirección de Presupuestos para solicitar al Ministerio de Desarrollo Social la elaboración de informes de seguimiento respecto a programas no comprendidos en el numeral 1) del artículo 2°.

[3] *LEY NUM. 19.949. Establece un sistema de protección social para familias en situación de extrema pobreza denominado "Chile Solidario"*

Artículo 6°.- Créase un registro de información social, diseñado, implementado y administrado por MIDEPLAN, cuya finalidad será proveer de la información necesaria para la asignación y racionalización de las prestaciones sociales que otorga el Estado; el estudio y diseño de políticas, planes, programas y prestaciones sociales, como asimismo, de planes de desarrollo local, y de los análisis estadísticos que la administración de las prestaciones sociales requieran.

El registro contendrá los datos de las familias e individuos que actual o potencialmente sean beneficiarios de prestaciones y programas públicos, de los beneficios que obtengan de los mismos, los montos que perciban por estos conceptos, las causales por las cuales tengan la calidad de beneficiarios y de sus condiciones socioeconómicas, de acuerdo a la información de que disponga MIDEPLAN y de la que a su requerimiento le deberán proporcionar las demás entidades públicas y las que administren prestaciones sociales creadas por ley.

La información contenida en este registro estará disponible para las municipalidades, en lo correspondiente a los datos relativos a la respectiva comuna, y para las instituciones que administren programas o prestaciones sociales, para fines de la administración de los mismos.

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 9º.-

Dispone esta norma que el Sistema podrá utilizar instrumentos de información, incluido encuestas realizadas por parte de organismos públicos, que contengan información necesaria para el seguimiento de los hábitos y estilos de vida no saludables y de los factores o conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles de la población. Para estos efectos, el Ministerio de Desarrollo Social podrá solicitar a las entidades correspondientes encargadas de dichos instrumentos, las bases de datos, incluyendo los datos personales necesarios.

Sometido a votación, fue aprobado por unanimidad (10 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 10.-

Prescribe esta disposición que las personas que accedan a bases de datos en virtud de esta ley, deberán respetar la confidencialidad de los datos personales que consten en la información a la que tengan acceso, estando prohibida su difusión no autorizada por el Ministerio de Desarrollo Social, así como también su adulteración. La infracción de esta disposición será sancionada en conformidad a la Ley N° 19.628[4] y, además, respecto de los funcionarios públicos se estimará como una vulneración grave al principio de probidad administrativa, la que será sancionada en conformidad a la ley.

Se presentó una indicación.

---- De los Diputados Macaya y Núñez, para agregar el siguiente inciso segundo:

“Se prohíbe cualquier uso e intercambio comercial de las bases de datos a que se refiere el inciso anterior, y cualquier uso comunicacional, académico o de investigación que se haga de ellas deberá asegurar la debida disociación, de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.628, sobre protección de los datos personales.”.

Sometido a votación, el artículo con la indicación, fue aprobado por unanimidad (10 votos a favor).

[4] *Ley N° 19.628, sobre protección de datos de carácter personal.*

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock.

Artículo 11.-

Señala esta norma que el Ministerio de Desarrollo Social podrá celebrar convenios con municipalidades, con otros órganos de la Administración del Estado o con entidades privadas para el funcionamiento y financiamiento del Sistema.

Agrega que los convenios que se suscriban con municipalidades deberán cumplir con lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 5º de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley Nº1, del Ministerio del Interior, de 2006.[5]

Se presentaron dos indicaciones.

---- Del Diputado Silber, para intercalar, en el inciso primero, a continuación de la palabra “privadas” la frase “sin fines de lucro”.

Sometida a votación esta indicación, se rechazó por mayoría de votos (4 a favor, 6 en contra y 1 abstención)

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Silber y Torres.

Votaron en contra los Diputados Rosales, Macaya, Monckeberg, Rubilar, Turres y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo el Diputado Núñez.

---- De los Diputados Macaya y Núñez para intercalar el siguiente inciso segundo, pasando el actual inciso segundo a ser tercero:

“Los convenios con entidades privadas con fines de lucro deberán asegurar el cumplimiento de los estándares en materia de publicidad, promoción y responsabilidad social empresarial indicados en el artículo 2º de esta ley, y deberá asegurar la posibilidad de dar por terminados los mencionados acuerdos de constatarse el incumplimiento de los mencionados estándares. Las bases administrativas que den lugar a estos convenios deberán asegurar la libre contratación.”.

Sometido a votación, el artículo con la indicación, fue aprobado por unanimidad (10 votos a favor).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Rosales, Macaya, Monckeberg, Núñez, Rubilar, Silber, Torres y Von Mühlenbrock.

---

[5] *Ley Nº 18.695, artículo 5º: En ejercicio de esta atribución, les corresponderá, previo informe del consejo comunal de organizaciones de la sociedad civil, asignar y cambiar la denominación de tales bienes. Asimismo, con el acuerdo de los dos tercios de los concejales en ejercicio, podrá hacer uso de esta atribución respecto de poblaciones, barrios y conjuntos. habitacionales, en el territorio bajo su administración.*

Artículo 12.-

Finalmente esta disposición establece que el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante el primer año de su vigencia se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar el presupuesto de dicho Ministerio en la parte del gasto que no pudiera financiar con sus recursos.

Luego incrementa la dotación máxima de personal vigente de la Subsecretaría de Servicios Sociales en un cupo. Además, aumenta la autorización máxima para el cumplimiento del artículo septuagésimo tercero de la Ley N° 19.882, en un cupo el número de personas.”.

Sometido a votación, se aprobó por mayoría de votos (7 a favor y 1 abstención).

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Núñez, Rubilar, Torres y Von Mühlenbrock.

Se abstuvo el Diputado Silber.

III.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

Al artículo 1°.-

--- De los Diputados Núñez y Torres para agregar, en el inciso segundo, entre las frases “alimentación saludable” y “el desarrollo de actividad física” lo siguiente: “el ejercicio de la sexualidad y paternidad responsable, igualdad de género, solución pacífica de las diferencias, seguridad laboral, no discriminación”.

Al artículo 11.-

---- Del Diputado Silber, para intercalar, en el inciso primero, a continuación de la palabra “privadas” la frase “sin fines de lucro”.

****

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

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

"Título I
Del objeto y otras disposiciones generales

Artículo 1º.- Esta ley tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Para efectos de esta ley, se entenderá por hábitos y estilos de vida saludables, aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.

Artículo 2º.- Los órganos de la Administración del Estado con competencia en materias vinculadas a promover hábitos y estilos de vida saludables, procurarán incorporar en sus políticas, planes y programas, medidas que tengan por finalidad informar, educar y fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no trasmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables.

Una resolución, dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Desarrollo Social, determinará las enfermedades que serán consideradas no trasmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el Sistema a que se refiere esta ley.

Mediante los actos administrativos que corresponda se deberá, asimismo, establecer los estándares en materia de publicidad, promoción y responsabilidad social empresarial que deberán cumplir las empresas e instituciones privadas para poder celebrar convenios con el Ministerio de Desarrollo Social y otros organismos públicos para participar de las iniciativas relacionadas con el Sistema Elige Vivir Sano y utilizar sus símbolos. Todo convenio con organismos privados deberá incorporar el compromiso de respetar y cumplir como mínimo con estos estándares para mantener la vigencia de los respectivos convenios.

Título II
El Sistema Elige Vivir Sano

Artículo 3º.- Créase el Sistema Elige Vivir Sano, en adelante “el Sistema”, el cual será un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no trasmisibles, establecidas en la resolución a que se refiere el artículo anterior.

El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, tendrá a su cargo la administración, coordinación y supervisión del Sistema. Por su parte, a través de la Subsecretaría de Evaluación Social, tendrá a su cargo la evaluación de la implementación del Sistema. Un reglamento determinará el funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva y establecerá las normas necesarias para la administración, coordinación, supervisión y evaluación del Sistema.

Artículo 4°.- Las políticas, planes y programas que sean parte del Sistema Elige Vivir Sano tendrán uno o más de los siguientes objetivos:

a) Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.

b) Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.

c) Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza.

d) Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer las familias y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.

e) Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad.

f) Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.

g) Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

Artículo 5°.- Las políticas, planes y programas que sean parte del Sistema serán elaboradas y ejecutadas sectorial o intersectorialmente por los distintos órganos de la Administración del Estado, según sus respectivas competencias y serán coordinadas por la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano.

Artículo 6º.- Las políticas, planes y programas señalados en el artículo anterior, deberán cumplir los siguientes requisitos para formar parte del Sistema:

a) Diseñar y llevar a cabo iniciativas que tengan uno o más de los objetivos señalados en el artículo 4°.

b) Metas, mecanismos de evaluación, y objetivos

c) Considerar para sus programas procedimientos de registros de información de beneficiarios y postulantes, que permitan la medición y evaluación de, a lo menos, procesos y resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad.

d) Contar con financiamiento.

Artículo 7°.- El Presidente de la República, anualmente, determinará las políticas, planes y programas que formarán parte del Sistema, siempre que cumplan con los requisitos señalados en el artículo anterior, previa propuesta del Comité Interministerial de Desarrollo Social regulado en la Ley Nº 20.530, e informe de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, elaborado para dicho Comité.

El decreto supremo que incorpore una política, plan y programa deberá ser expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y, además, suscrito por el Ministro de Hacienda. Dicho decreto deberá establecer los mecanismos de coordinación entre los órganos de la Administración del Estado que participen en la política, plan y programa, en caso de que estos últimos sean intersectoriales, y las demás normas necesarias para su funcionamiento.

El procedimiento señalado en los incisos anteriores se utilizará, también, para determinar las políticas, planes y programas que dejarán de formar parte del Sistema cuando ésta hubiere dejado de cumplir alguno de los requisitos establecidos en el artículo 6°.

Artículo 8°.- Los programas que formen parte del sistema serán sometidos a evaluaciones de acuerdo a lo dispuesto en las letras c) y d) del artículo 3° de la Ley N° 20.530. Lo anterior se establece sin perjuicio de la facultad de la Dirección de Presupuestos para realizar, en forma directa o a través de terceros, evaluaciones de impacto de los programas del Sistema.

Para lo anterior, cada programa deberá diseñar y poner en funcionamiento un mecanismo de registro de información que permita contar con

antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de su implementación. Dicha información, además, deberá ser ingresada en el registro a que se refiere el artículo 6º de la Ley Nº 19.949.

Para efectos de las evaluaciones, los ejecutores de los programas antes señalados proporcionarán dichas bases de datos, incluyendo los datos personales necesarios, a las entidades evaluadoras, incluida la Dirección de Presupuestos.

Copias de los informes finales de las evaluaciones señaladas en el inciso anterior, deberán ser remitidas a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras del Congreso Nacional y publicadas en el sitio web del Ministerio de Desarrollo Social.

Artículo 9º.- El Sistema podrá utilizar instrumentos de información, incluido encuestas realizadas por parte de organismos públicos, que contengan información necesaria para el seguimiento de los hábitos y estilos de vida no saludables y de los factores o conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles de la población. Para estos efectos, el Ministerio de Desarrollo Social podrá solicitar a las entidades correspondientes encargadas de dichos instrumentos, las bases de datos, incluyendo los datos personales necesarios.

Artículo 10.- Las personas que accedan a bases de datos en virtud de esta ley, deberán respetar la confidencialidad de los datos personales que consten en la información a la que tengan acceso, estando prohibida su difusión no autorizada por el Ministerio de Desarrollo Social, así como también su adulteración. La infracción de esta disposición será sancionada en conformidad a la Ley N° 19.628 y, además, respecto de los funcionarios públicos se estimará como una vulneración grave al principio de probidad administrativa, la que será sancionada en conformidad a la ley.

Se prohíbe cualquier uso e intercambio comercial de las bases de datos a que se refiere el inciso anterior, y cualquier uso comunicacional, académico o de investigación que se haga de ellas deberá asegurar la debida disociación, de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.628, sobre protección de datos personales.

Artículo 11.- El Ministerio de Desarrollo Social podrá celebrar convenios con municipalidades, con otros órganos de la Administración del Estado o con entidades privadas para el funcionamiento y financiamiento del Sistema.

Los Convenios con entidades privadas con fines de lucro deberán asegurar el cumplimiento de los estándares en materia de publicidad, promoción y responsabilidad social empresarial indicados en el artículo 2º de esta ley, y deberá asegurar la posibilidad de dar por terminados los mencionados acuerdos de constatarse el

incumplimiento de los mencionados estándares. Las bases administrativas que den lugar a estos convenios deberán asegurar la libre contratación.

Los convenios que se suscriban con municipalidades deberán cumplir con lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 5º de la Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley Nº1, del Ministerio del Interior, de 2006.

Artículo 12.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante el primer año de su vigencia se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar el presupuesto de dicho Ministerio en la parte del gasto que no pudiera financiar con sus recursos.

Increméntase la dotación máxima de personal vigente de la Subsecretaría de Servicios Sociales en un cupo. Además, auméntase la autorización máxima para el cumplimiento del artículo septuagésimo tercero de la ley N° 19.882, en un cupo el número de personas.”.

****

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 3, 8 y 22 de enero de 2013, con asistencia de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes, Marisol Turres Figueroa y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Asistieron, además, los Diputados Issa Kort Garriga (en reemplazo de José Antonio Kast Rist), Joel Rosales (en reemplazo de José Antonio Kast Rist) Leopoldo Pérez Lahsen (en reemplazo de Karla Rubilar Barahona), María José Hoffmann Opazo, Edmundo Eluchans Urenda, Manuel Rojas Molina, Carlos Montes Cisternas y Alberto Robles Pantoja.

Sala de la Comisión, a 22 de enero de 2013.



ANA MARÍA SKOKNIC DE FILIPPIS,
Abogada Secretaria de la Comisión.