

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE REGULA EL ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS Y ATENCIÓN PREFERENTE A PERSONAS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, PROMUEVE SU CONOCIMIENTO Y LA NO DISCRIMINACIÓN.

BOLETINES N° 14.258-11 (S).-

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en moción del senador Francisco Chahuán, y de los ex senadores Guido Girardi, Carolina Goic, Rabindranath Quinteros y Ena Von Baer.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto, de acuerdo a lo establecido por el Senado como cámara de origen, es asegurar el derecho a la no discriminación de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales, así como promover su conocimiento, poner a disposición servicios sanitarios y disminuir los tiempos de espera en servicios públicos y privados, de manera de favorecer el desarrollo de actividades cotidianas e indispensables para ellos.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

El inciso tercero del artículo 6 (que corresponde al artículo 5° del texto del Senado) tiene el rango de ley orgánica constitucional, por referirse a atribuciones de los tribunales de justicia. Lo anterior, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 77 de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 66, inciso segundo de la Carta Fundamental.

Cabe dejar constancia que, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 77 de la Constitución Política de la República y el artículo 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, la Sala del Senado emitió un oficio dirigido a la Corte Suprema, con el objeto de recabar su parecer respecto de la norma contenida en el presente proyecto de ley, toda vez que dicha iniciativa incide en las atribuciones de los tribunales de justicia. El Máximo Tribunal emitió su opinión mediante oficio N° 126-2021, de fecha 6 de julio de 2021.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (12 a favor).

Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

6) Diputado informante: señor Andrés Celis Montt.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MOCIÓN.

En la exposición de motivos de la moción original, se destaca que las enfermedades crónicas en las últimas décadas han tenido un incremento progresivo en incidencia y en prevalencia tanto a nivel mundial como nacional. La colitis ulcerativa o también llamada colitis ulcerosa o ileítis regional de Crohn, conocida como enfermedad de Crohn son unas de ellas.

Se explica que la colitis ulcerosa altera mediante procesos inflamatorios ulcerativos el intestino grueso en un comienzo de forma focal y, en estadios más tardíos, compromete en toda su extensión su mucosa (barrera de células que recubre el tubo digestivo, encargadas de procesos absorbivos y de defensa). La enfermedad de Crohn, en tanto, puede afectar toda la extensión del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, cuyo grado de afección no solo se limita a la capa mucosa del tracto gastrointestinal sino que compromete toda la pared del tubo digestivo (inflamación e infiltración de tipo transmural); en sus inicios suele presentarse como ileítis regional, que corresponde a una inflamación de tipo crónica que frecuentemente se reagudiza en la porción terminal del intestino delgado (íleon) y que, posteriormente, va afectando en forma focal y/o difusa los otros segmentos del aparato gastrointestinal.

Los síntomas digestivos ligados a ambas enfermedades consisten en diarrea, pérdida de mucosidad, fiebre, adenopatías mesentéricas, meteorismo, distensión abdominal, hemorragia digestiva, entre otras.

Las complicaciones corresponden, básicamente, a la fistulización entre ambos intestinos (comunicación entre intestino delgado y grueso), o entre el intestino y la piel, peritonitis, sepsis, desnutrición por la mal absorción de nutrientes, y cáncer de colon.

Si bien las enfermedades inflamatorias intestinales no tienen una etiología conocida, se suponen sus causas. Por ello, por el momento, no tienen cura, y solo se aplican medicamentos con enfoque paliativos y que mantienen estable la enfermedad, controlando la inflamación.

Se informa que las enfermedades inflamatorias intestinales implican un alto costo, tanto económico como emocional, para el paciente y para todo su núcleo familiar. El gasto promedio de un paciente en estado de remisión es de \$250.000 mensuales, como mínimo. En la actualidad, los pacientes con enfermedades inflamatorias que cumplen criterios de inclusión, tienen acceso al sistema de protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo, ley N°20.850, cubriendo terapias biológicas.

La realidad es que en Chile no existen estudios con un número significativo de pacientes que permitan describir las características epidemiológicas de la Enfermedad de Crohn. Sin embargo, estudios pilotos en el país indican que la incidencia de este problema de salud sería de 1,7 por 100.000 habitantes y una prevalencia de 30 por 100.000 habitantes.

Por otra parte, indican que se debe considerar que algunos pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, así como con enfermedad diverticular de colon, cáncer de colon y recto, cáncer ginecológico avanzado, traumatismos o infarto intestinal requieren de una ostomía. Una ostomía digestiva es una operación quirúrgica en la que se practica una apertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior. En nuestro país se realizan cerca de cinco mil ostomías digestivas al año. Los pacientes ostomizados requieren de diferentes cuidados. Uno de los principales es que la

bolsa recolectora fijada al estómago se debe vaciar o cambiar cuando se ha llenado un tercio o la mitad de su capacidad. Este cuidado implica una limitación en la vida diaria en tanto se requiere de acceso a servicios sanitarios cuando la capacidad de la bolsa ha llegado a su límite. Esta es la razón por la cual se hace necesario incorporar a estos pacientes a la iniciativa legislativa que se presenta en esta moción parlamentaria.

Es urgente, y humanitario, restablecer las condiciones que permitan el desarrollo de la vida cotidiana de estos pacientes, reconociendo el derecho fundamental del respeto a la dignidad del ser humano, reivindicación largamente anhelada por la Fundación Carlos Quintana (Crohn Colitis Chile) y por todas las organizaciones de pacientes y grupos de apoyo a personas con enfermedades inflamatorias intestinales.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

El Presidente de la Fundación Carlos Quintana, Crohn y Colitis Ulcerosa, señor Bernardino Fuentes agradeció colocar en tabla este proyecto tan anhelado por los pacientes de enfermedades inflamatorias intestinales, toda vez que sufren grandes urgencias defecatorias y muchas veces son discriminados cuando solicitan un baño público o privado.

Solicitó en nombre de todas las agrupaciones de pacientes con estas patologías, que se avance y se apruebe esta iniciativa lo más pronto posible.

El señor Mario Pastore, de esa Fundación, expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Explicó que dentro del rol de la fundación está la difusión de la enfermedad inflamatoria intestinal, con información pública para todos los pacientes y familiares. Recalcó la importancia de informar, visibilizar, sensibilizar, socializar y educar sobre esta patología, para permitir una mejor empatía de parte de la población con las personas que la padecen. Asimismo, se hace necesario generar alianzas con otros estamentos y elaborar campañas que les permitan una vida más llevadera y normal.

Dentro de las complejidades que se generan, está la dificultad del diagnóstico inicial, toda vez que se confunde con un colon irritable. En la actualidad, hay falta de especialistas, especialmente, gastroenterólogos y reumatólogos. A su vez, todo se agrava con las largas listas de espera en el sistema público, y la carencia de colonoscopias en las redes asistenciales.

La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria del colon (intestino grueso) y del recto. Esta caracterizada por la inflamación y ulceración de la pared interior del colon. Los síntomas típicos incluyen diarrea y con frecuencia dolor abdominal.

Por su parte, la enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio crónico, principalmente, del tracto intestinal; aun cuando puede afectar cualquier parte del tracto digestivo desde la boca hasta el ano, lo más común es que afecte a la porción más baja del intestino delgado o al intestino grueso.

Ambas patologías son crónicas, autoinmunes y afectan al tubo digestivo. Su pequeña diferencia dice relación con la afectación al órgano. Muchos casos terminan en ostomías, con todas las consecuencias que ello conlleva. Además de otros síntomas, estas enfermedades generan diarreas explosivas que no pueden ser controladas,

haciendo hincapié en las necesidades biológicas, en la dignidad y en la salud mental de los pacientes que la padecen.

A la fecha, existen 20.000 personas diagnosticadas con enfermedad inflamatoria intestinal, dentro de las cuales el 20% lo constituyen menores de quince años.

En respuesta a algunas consultas, manifestó que un paciente puede ir al baño entre diez y veinte veces al día -en condiciones graves- pero normalmente ello ocurre entre ocho y diez veces.

Lo importante, recalcó, es contar con la disposición y el espacio para atender dichas necesidades, tanto en los espacios públicos como en los privados, si el comercio lo permite. Se hace necesario la existencia de filas preferenciales en las cajas de atención, porque suele pasar que las personas que padecen esta enfermedad no pueden esperar todo el tiempo para realizar sus trámites y, generalmente, pierden su puesto por ir al baño.

Por último, manifestó que esta ley también busca la difusión, donde es sumamente importante el trabajo de las organizaciones de pacientes que están ligadas a esto, con el objeto de educar a la población.

El Subsecretario de Salud, señor Cristóbal Cuadrado Nahum afirmó que este es un proyecto valioso, y que responde a la necesidad de grupos de pacientes que requieren respuesta y solución.

Manifestó que el acceso a un baño debe estar garantizado, pero este debiese apuntar a una generalización y no solamente a un grupo de personas con un solo diagnóstico, entendiendo que también hay otras que pueden tener otros diagnósticos con necesidades similares. Señaló que buscarán una forma, vía indicaciones, para otorgar un marco al proyecto de ley, con el objeto de generar una solución mucho más amplia a la problemática.

Respecto a la atención preferente, señaló que es muy complejo cuando todos los proyectos de ley empiezan a entrar en una lógica de garantías a un solo y determinado grupo de pacientes, siendo que una vez analizados en su conjunto, se pueden visualizar las mismas problemáticas en otros.

Por último, manifestó la necesidad de determinar en forma específica y concreta cómo se implementará en forma adecuada y oportuna esta situación, con la finalidad que se pueda acreditar dicha condición frente a las personas en que se invocará la situación.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e institución individualizada precedentemente, y del Ejecutivo, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por unanimidad de los diputados presentes** (12 votos a favor).

Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cariola, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

B) Discusión particular.

Artículo 1.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 1°.- Objeto de la ley. El objeto de esta ley es asegurar a las personas con enfermedades inflamatorias intestinales el respeto a su dignidad humana, el derecho a no ser discriminadas y la promoción y conocimiento de esta condición de salud.”.

----- Se presentaron dos indicaciones:

1) De los diputados Celis y Lagomarsino para reemplazar el artículo 1 por el siguiente:

“Artículo 1°.- Objeto de la ley. El objeto de esta ley es asegurar el derecho al respeto de la dignidad humana y la no discriminación de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales, facilitándoles el acceso a servicios higiénicos de forma gratuita y expedita, así como la promoción y difusión a la comunidad y destinatarios de esta ley de su contenido y obligatoriedad.

Se aprobó por unanimidad (12 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

2) De los diputados y diputadas Cariola, Gazmuri, Lagomarsino y Palma, para incorporar en el artículo 1, el siguiente inciso segundo, nuevo:

"La ley tendrá por objeto, además, propender a mejorar la calidad de vida de los pacientes, independiente del régimen previsional o sistema de salud del cual formen parte o del tratamiento médico elegido para paliar el dolor."

Se aprobó por unanimidad (12 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Por consiguiente, se entiende reglamentariamente rechazado el texto propuesto por el Senado.

Artículo 2.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 2°.- Del libre acceso a baños. Las personas con diagnóstico de una enfermedad inflamatoria intestinal u ostomizadas tendrán derecho a acceder libremente a baños o servicios sanitarios públicos, así como a los con que cuenten el comercio en general y los organismos del Estado.

Ninguna persona u organismo podrá condicionar de modo alguno el libre acceso al baño o servicio sanitario de las entidades señaladas en el inciso anterior, a las personas que soliciten su acceso y se identifiquen como pacientes que tienen esta enfermedad o condición, a través de alguno de los medios que señala el artículo siguiente.”.

----- Se presentó una indicación, de los diputados Celis y Lagomarsino para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 2°.- Del libre acceso a baños. Las personas que tengan un diagnóstico de alguna enfermedad inflamatoria intestinal u ostomizadas tendrán derecho a acceder gratuitamente a los baños o a los servicios higiénicos públicos o privados. Se

entienden incluidos todos los edificios de la administración pública centralizada y descentralizada, así como de las fuerzas de orden y seguridad pública.

Ninguna persona u organismo podrá condicionar de modo alguno al acceso libre y gratuito al baño o servicio higiénico, en las entidades señaladas en el inciso anterior, a las personas que soliciten su acceso y se identifiquen como pacientes que tienen esta enfermedad o condición.

Dichas entidades deberán establecer un protocolo de seguridad para acompañar a los pacientes al servicio sanitario que el establecimiento destine a efecto de cumplir con lo exigido por esta normativa.”.

Se aprobó por unanimidad (12 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Por consiguiente, se entiende reglamentariamente rechazado el texto propuesto por el Senado.

Artículo 3.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 3º.- De la identificación de los pacientes. Las personas que padezcan una enfermedad inflamatoria intestinal u ostomizadas deberán acreditar su diagnóstico a través de cualquiera de los siguientes medios:

1. Documento que acredite que se trata de una persona que es beneficiaria de la ley N° 20.850, para los tratamientos asociados a colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

2. Credencial emitida por una organización de pacientes, registrada conforme a lo dispuesto en la ley N° 20.850.

3. Certificado médico, extendido por médico cirujano, que deberá contener su nombre completo, cédula de identidad y el número de registro en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.

El Ministerio de Salud podrá establecer un formato tipo de credencial o certificación, así como entregar las certificaciones de que se trata en este artículo.

La falsificación o mal uso de los instrumentos señalados en los numerales precedentes serán sancionados conforme a lo dispuesto en los artículos 197 y siguientes del Código Penal. Si los instrumentos emanan de un organismo público, serán sancionados según lo establecido en los artículos 193 y siguientes de ese Código.”.

----- Se presentaron tres indicaciones.

1) De los diputados Celis y Lagomarsino para reemplazar el encabezado del artículo 3, por el siguiente:

“Artículo 3º.- De la identificación de los pacientes. Con la finalidad de que se les facilite el acceso a los servicios sanitarios, los pacientes podrán acreditar su diagnóstico a través de cualquiera de los siguientes medios:”.

Se aprobó por unanimidad (11 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

2) De los diputados Celis y Lagomarsino, para eliminar el numeral 1, en su inciso primero, pasando los numerales 2 y 3 a ser 1 y 2, respectivamente.

Se aprobó por unanimidad (11 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

3) De los diputados Celis y Lagomarsino, para reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:

“Sin perjuicio de los documentos individualizados en el inciso anterior, el Ministerio de Salud podrá establecer un formato tipo de credencial o certificación única para que los pacientes puedan presentarla a quien lo requiera.

Sometida a votación, la indicación, en conjunto con el artículo, se aprobó por unanimidad (12 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Artículo 4.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 4º.- De la atención preferente. Las personas con enfermedades inflamatorias intestinales u ostomizadas tendrán atención preferente en la atención al público, en las mismas condiciones que las personas con discapacidad, siéndoles particularmente aplicables, entre otras normas, la establecida en el artículo 5º bis de la ley Nº 20.584.”.

Se aprobó por unanimidad (12 votos a favor). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Artículo nuevo.-

----- Se presentó una indicación, de los diputados y diputadas Cariola, Gazmuri, Lagomarsino y Palma para intercalar entre el artículo 4 y el artículo 5, el siguiente artículo nuevo::

"Artículo: El Estado podrá firmar convenios de colaboración con instituciones de enseñanza superior, estatal o privada, a fin de promover la investigación sobre diagnóstico y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, para las enfermedades inflamatorias intestinales."

Se aprobó por mayoría de votos (10 a favor y 2 en contra). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero. Votaron en contra los diputados Cordero y Rosas.

Artículo 5 (que ha pasado a ser 6).-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 5º.- Del cumplimiento de la ley. La persona o establecimiento de comercio que arbitrariamente prive a una persona del derecho establecido en el artículo 2º de esta ley será sancionado con una multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales.

Será competente para conocer de este asunto el juzgado de policía local correspondiente al lugar en que se cometió la infracción. El procedimiento se substanciará conforme a lo dispuesto en la ley Nº 18.287.”.

----- Se presentó una indicación de los diputados y diputadas Cariola, Gazmuri, Lagomarsino y Palma para incorporar, en el artículo 5 del texto del Senado, un inciso segundo nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser tercero.

"En caso de reincidencia se aplicará una multa equivalente al doble del máximo establecido."

Sometida a votación la indicación, en conjunto con el artículo, se aprobó por mayoría de votos (9 a favor, 2 en contra y 1 abstención). Votaron a favor los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Bravo, Celis, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina y Palma. Votaron en contra los diputados Cordero y Romero. Se abstuvo el diputado Rosas.

Artículo 6.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

"Artículo 6°.- Del día de las enfermedades inflamatorias intestinales. Para su difusión y concientización, establécese el 19 de mayo de cada año como el Día Nacional de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales."

Se aprobó por mayoría de votos (9 a favor y 3 en contra). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Celis, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Rosas. Votaron en contra los diputados Aedo, Cordero y Romero.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

VI. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

Artículo 1.

Fue reemplazado por el siguiente:

"Artículo 1°.- Objeto de la ley. El objeto de esta ley es asegurar el derecho al respeto de la dignidad humana y la no discriminación de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales, facilitándoles el acceso a servicios higiénicos de forma gratuita y expedita, así como la promoción y difusión a la comunidad y destinatarios de esta ley de su contenido y obligatoriedad.

La ley tendrá por objeto, además, propender a mejorar la calidad de vida de los pacientes, independiente del régimen previsional o sistema de salud del cual formen parte o del tratamiento médico elegido para paliar el dolor."

Artículo 2.

Fue reemplazado por el siguiente:

"Artículo 2°.- Del libre acceso a baños. Las personas que tengan un diagnóstico de alguna enfermedad inflamatoria intestinal u ostomizadas tendrán derecho a acceder gratuitamente a los baños o a los servicios higiénicos públicos o privados. Se entienden incluidos todos los edificios de la administración pública centralizada y descentralizada, así como de las fuerzas de orden y seguridad pública.

Ninguna persona u organismo podrá condicionar de modo alguno al acceso libre y gratuito al baño o servicio higiénico, en las entidades señaladas en el inciso anterior, a las personas que soliciten su acceso y se identifiquen como pacientes que tienen esta enfermedad o condición.

Dichas entidades deberán establecer un protocolo de seguridad para acompañar a los pacientes al servicio higiénico que el establecimiento destine a efecto de cumplir con lo exigido por esta normativa.”.

En el artículo 3.

1) En el inciso primero:

- Se reemplazó su encabezado, por el siguiente:

“Artículo 3.- De la identificación de los pacientes. Con la finalidad de que se les facilite el acceso a los servicios higiénicos, los pacientes podrán acreditar su diagnóstico a través de cualquiera de los siguientes medios:”.

- Se eliminó su numeral 1, pasando los numerales 2 y 3 a ser numerales 1 y 2, respectivamente.

2) Se reemplazó el inciso segundo, por el siguiente:

“Sin perjuicio de los documentos individualizados en el inciso anterior, el Ministerio de Salud podrá establecer un formato tipo de credencial o certificación única para que los pacientes puedan presentarla a quien lo requiera.”.

Artículo nuevo.-

- Se intercaló, entre el artículo 4 y el artículo 5, un artículo 5, nuevo, pasando los artículos 5 y 6 a ser artículos 6 y 7, respectivamente, del siguiente tenor:

"Artículo 5º.-: El Estado podrá firmar convenios de colaboración con instituciones de enseñanza superior, estatal o privada, a fin de promover la investigación sobre diagnóstico y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, para las enfermedades inflamatorias intestinales.”.

Artículo 5.

1) Ha pasado a ser 6.-, con modificaciones.

2) Se ha incorporado, entre el guarismo “2º” y la palabra “esta”, el vocablo “de”.

3) Se ha intercalado, entre los incisos primero y segundo (que ha pasado a ser tercero), un inciso segundo nuevo, del siguiente tenor:

“En caso de reincidencia se aplicará una multa equivalente al doble del máximo establecido.”.

Artículo 6.

Ha pasado a ser 7.-, sin modificaciones.

VII. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Artículo 1°.- Objeto de la ley. El objeto de esta ley es asegurar el derecho al respeto de la dignidad humana y la no discriminación de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales, facilitándoles el acceso a servicios higiénicos de forma gratuita y expedita, así como la promoción y difusión de su contenido y obligatoriedad a la comunidad y destinatarios de esta ley.

La ley tendrá por objeto, además, propender a mejorar la calidad de vida de los pacientes, independiente del régimen previsional o sistema de salud del cual formen parte o del tratamiento médico elegido para paliar el dolor.

Artículo 2°.- Del libre acceso a baños. Las personas que tengan un diagnóstico de alguna enfermedad inflamatoria intestinal u ostomizadas tendrán derecho a acceder gratuitamente a los baños o a los servicios higiénicos públicos o privados. Se entienden incluidos todos los edificios de la administración pública centralizada y descentralizada, así como de las fuerzas de orden y seguridad pública.

Ninguna persona u organismo podrá condicionar de modo alguno al acceso libre y gratuito al baño o servicio higiénico, en las entidades señaladas en el inciso anterior, a las personas que soliciten su acceso y se identifiquen como pacientes que tienen esta enfermedad o condición.

Dichas entidades deberán establecer un protocolo de seguridad para acompañar a los pacientes al servicio higiénico que el establecimiento destine a efecto de cumplir con lo exigido por esta normativa.

Artículo 3°.- De la identificación de los pacientes. Con la finalidad que se les facilite el acceso a los servicios higiénicos, los pacientes podrán acreditar su diagnóstico a través de cualquiera de los siguientes medios:

1. Credencial emitida por una organización de pacientes registrada conforme a lo dispuesto en la ley N° 20.850.

2. Certificado médico, extendido por médico cirujano, que deberá contener su nombre completo, cédula de identidad y el número de registro en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.

Sin perjuicio de los documentos individualizados en el inciso anterior, el Ministerio de Salud podrá establecer un formato tipo de credencial o certificación única para que los pacientes puedan presentarla a quien lo requiera.

La falsificación o mal uso de los instrumentos señalados en los numerales precedentes serán sancionados conforme a lo dispuesto en los artículos 197 y siguientes del Código Penal. Si los instrumentos emanan de un organismo público, serán sancionados según lo establecido en los artículos 193 y siguientes de ese Código.

Artículo 4°.- De la atención preferente. Las personas con enfermedades inflamatorias intestinales u ostomizadas tendrán atención preferente en la atención al público, en las mismas condiciones que las personas con discapacidad, siéndoles

particularmente aplicables, entre otras normas, la establecida en el artículo 5º bis de la ley Nº 20.584.

Artículo 5.- El Estado podrá firmar convenios de colaboración con instituciones de enseñanza superior, estatal o privada, a fin de promover la investigación sobre diagnóstico y tratamientos, farmacológicos y no farmacológicos, para las enfermedades inflamatorias intestinales.

Artículo 6º.- Del cumplimiento de la ley. La persona o establecimiento de comercio que arbitrariamente prive a una persona del derecho establecido en el artículo 2º de esta ley será sancionado con una multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales.

En caso de reincidencia se aplicará una multa equivalente al doble del máximo establecido.

Será competente para conocer de este asunto el juzgado de policía local correspondiente al lugar en que se cometió la infracción. El procedimiento se substanciará conforme a lo dispuesto en la ley Nº 18.287.

Artículo 7º.- Del día de las enfermedades inflamatorias intestinales. Para su difusión y concientización, establécese el 19 de mayo de cada año como el Día Nacional de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Andrés Celis Montt.

* * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 12 y 19 de abril, y 7 y 14 de junio de 2022, con la asistencia de las diputadas y diputados Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Andres Celis Montt, María Luisa Cordero Velásquez, Ana María Gazmuri Vieira, Tomás Lagomarsino Guzmán (Presidente), Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernan Palma Pérez, Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas Barrientos.

Sala de la Comisión, a 14 de junio de 2022.-

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones