

Proyecto de ley, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señor Bianchi, señora Astudillo, y señor Calisto, que modifica diversos cuerpos legales, con el objeto de fortalecer la protección y seguridad en los establecimientos de salud.

FUNDAMENTOS

Históricamente, los establecimientos de salud han sido considerados territorios de paz, resguardo y neutralidad, incluso en los periodos más complejos de la historia institucional de Chile. Esta concepción no solo respondía a una norma ética profesional, sino a un consenso social tácito: el hospital es el lugar donde se preserva la vida. No obstante, la evolución de la criminalidad organizada y el aumento de la violencia urbana han fracturado este paradigma. El recinto asistencial ha dejado de ser un refugio para transformarse en un nuevo escenario de despliegue para el crimen organizado, que ve en la vulnerabilidad de estos espacios una oportunidad para continuar disputas territoriales, ejecutar "ajustes de cuentas" o rescatar a sujetos bajo custodia.

La realidad que motiva esta ley no es un fenómeno aislado, sino una crisis de carácter nacional con matices territoriales profundos. En la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena, incidentes de violencia extrema al interior del Hospital Clínico de Punta Arenas evidenciaron que ni siquiera las zonas extremas están a salvo de la irrupción armada. Por otro lado, en la Región Metropolitana, la situación ha alcanzado niveles de alarma pública sin precedentes. Recintos de alta complejidad como los hospitales Padre Hurtado, El Pino y Sótero del Río, han sido blanco de balaceras en sus perímetros y accesos de urgencia. Estos actos no solo amenazan la vida de los pacientes, sino que obligan a médicos, enfermeros y técnicos a ejercer su profesión bajo la coacción del miedo y las armas de fuego, degradando la calidad de la salud pública y provocando una deserción profesional por razones de inseguridad.

Esta moción reconoce que la inseguridad no discrimina niveles de complejidad asistencial. El riesgo es transversal y acecha con especial crudeza a la Atención Primaria de Salud (APS). Los Consultorios, Centros de Salud Familiar (CESFAM), Servicios de Urgencia Rural (SUR) y Servicios de Alta Resolutividad (SAR), administrados mayoritariamente por las municipalidades, constituyen el primer frente de contacto con la ciudadanía. Al estar insertos en el corazón de los barrios y poblaciones, estos centros suelen ser los más desprotegidos frente al avance de las bandas delictuales. Resulta imperativo que la ley proteja

con igual fuerza al gran hospital metropolitano y al consultorio más pequeño de una zona rural o extrema, garantizando que el personal municipal goce de las mismas garantías de seguridad que el personal de la red centralizada.

Desde la perspectiva de la Historiografía Jurídica, autores como Bravo Lira y Góngora han analizado la formación del Estado chileno como un ente cuyo fin primordial es la seguridad y la justicia. El mandato del artículo 1° de la Constitución Política de la República, que establece que el Estado está al servicio de la persona humana y su fin es promover el bien común, se torna ilusorio si el Estado no es capaz de garantizar la seguridad en los lugares destinados a la recuperación de la vida.

Asimismo, el artículo 19 N° 9, que garantiza el derecho a la protección de la salud, debe interpretarse armónicamente con el artículo 19 N° 1 (derecho a la integridad física y psíquica). La protección de la salud es inejecutable si el entorno sanitario es inseguro. Por tanto, esta ley no es solo una reforma procesal, sino un mandato para que la seguridad sea considerada una condición básica y previa para la validez y eficacia del acto médico en el sistema público y privado.

El presente proyecto busca atacar el problema desde tres flancos:

- **Punitivo:** Estableciendo una agravante penal específica para quienes utilicen el recinto de salud como campo de batalla en la continuación de las vendettas de las organizaciones criminales o grupos delictuales.
- **Preventivo y Sanitario:** Definiendo legalmente la amplitud de los recintos protegidos y resaltando el deber de los directores de los diversos establecimientos de salud para adoptar protocolos de seguridad.
- **Operativo:** Integrando la seguridad privada de los hospitales con la inteligencia y vigilancia de las policías (Carabineros y PDI), permitiendo la calificación de "Infraestructura Crítica de Salud" para aquellos recintos que requieran presencia policial fija.

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Modifíquese el Código Penal en el siguiente sentido:

1. Incorpórese en el artículo 12, el siguiente numeral 25°, nuevo:

"25°. Cometer el delito en el interior o en el perímetro inmediato de un establecimiento de

salud, sea este de baja, mediana o alta complejidad, incluyendo los servicios de atención primaria municipal y los servicios de urgencia, cuando la conducta afecte o ponga en riesgo la seguridad de los pacientes, de sus acompañantes o de los profesionales y funcionarios que en ellos se desempeñan.".

Artículo 2º.- Modifíquese el Código Sanitario, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 725 de 1967, del Ministerio de Salud Pública, en el siguiente sentido:

1. Incorpórese el artículo 113 quáter, nuevo:

“Artículo 113 quáter.-

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

Artículo 3º.- Modifíquese la Ley N° 21.659, de Seguridad Privada, en el siguiente sentido:

1. Incorpórese en el inciso primero del artículo 6º, el siguiente numeral 7), nuevo:

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