18839-11

BOLETÍN N°

MOCIÓN

PERIODO LEGISLATIVO 2026-2030 LEGISLATURA 374

Establece medidas de protección para las personas con enfermedad celiaca en materia de información, alimentación segura y no discriminación

SESIÓN N° 86

FECHA 02-11-2026

☑ PRIMER TRÁMITE CONST.

☐ SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

☐ 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL

☐ 02.- DEFENSA NACIONAL

☐ 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO

☐ 04.- EDUCACIÓN

☐ 05.- HACIENDA

☐ 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN

☐ 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO

☐ 08.- MINERÍA Y ENERGÍA

☐ 09.- OBRAS PÚBLICAS

☐ 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA

☑ 11.- SALUD

☐ 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

☐ 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

☐ 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO

☐ 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES

☐ 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN

☐ 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS

☐ 18.- LA FAMILIA

☐ 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

☐ 20.- BIENES NACIONALES

☐ 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS

☐ 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS

☐ 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES

☐ 25.- SEGURIDAD CIUDADANA

☐ 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA

☐ 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN

☐ 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN

☐ 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN

☐ 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO

☐ COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.

☐ COMISIÓN MIXTA.

☐ COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.

☐ EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.

☐ OTRA:

PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA EN MATERIA DE INFORMACIÓN, ALIMENTACIÓN SEGURA Y NO DISCRIMINACIÓN

I. FUNDAMENTOS

La enfermedad celíaca es una condición crónica de origen autoinmune, desencadenada por la ingesta de gluten —la fracción proteica del trigo, la cebada, el centeno y sus derivados— en personas genéticamente predispuestas. Su único tratamiento conocido y eficaz es una dieta estricta y permanente, libre de gluten, que debe sostenerse durante toda la vida. No existe, hasta hoy, medicamento aprobado que la cure ni que permita tolerar el gluten: la salud de la persona celíaca depende, día a día, de aquello que puede o no llevarse a la boca.

Esta particularidad distingue a la enfermedad celíaca de la mayoría de las condiciones crónicas. Mientras el tratamiento de otras patologías se administra dentro del sistema de salud, el de la celiaquía ocurre, en lo esencial, fuera de él: en el supermercado, en la cocina del hogar, en el casino del trabajo, en el comedor de la escuela y en la mesa de un restaurante. Que el tratamiento sea, sustancialmente, alimentación segura convierte a la celiaquía en un problema que excede lo clínico y se vuelve, al mismo tiempo, económico, social y de equidad. El costo de la enfermedad se traslada desde el sistema de salud hacia las familias, y la posibilidad de tratarse adecuadamente termina dependiendo, en gran medida, de la capacidad económica de cada hogar.

A nivel mundial se estima que la enfermedad celíaca afecta a cerca del 1% de la población. En Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 midió una seroprevalencia de 0,76% en la población de 15 años y más, lo que equivale a más de cien mil personas; cifra que la evidencia sugiere subestimada, por el alto subdiagnóstico de la enfermedad. Pese a ello, la celiaquía ha permanecido históricamente invisibilizada en la agenda pública, a pesar de los impactos

OFICINA VIRTUAL 02-11-2026 15:39

USO PARCIAL DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL CON REVISIÓN, VALIDACIÓN Y RESPONSABILIDAD HUMANA INTEGRAL

Se declara que el presente documento fue elaborado con uso parcial de herramientas de inteligencia artificial como apoyo, existiendo revisión, validación y responsabilidad humana integral sobre su contenido.

concretos que genera en la salud, en la economía familiar y en la vida cotidiana de quienes la padecen y de sus familias. Las brechas que se observan no responden a la ausencia de conocimiento técnico —que existe y está documentado—, sino a la falta de una respuesta institucional decidida y coherente. El abordaje integral de esta condición puede ordenarse en torno a tres etapas: el diagnóstico, el tratamiento y el acompañamiento.

1. El diagnóstico: tardío e inequitativo

El diagnóstico de la enfermedad celíaca obedece a un proceso clínico estructurado. Requiere, primero, la sospecha médica fundada a partir de síntomas gastrointestinales o extraintestinales, o de la pertenencia a grupos de riesgo; luego, una evaluación serológica mediante exámenes de sangre específicos —principalmente los anticuerpos anti-transglutaminasa tisular IgA (tTG-IgA) y anti-endomisio (EMA)—; y, ante resultados positivos, la confirmación a través de una endoscopía digestiva alta con biopsia intestinal, que permite evaluar el daño de la mucosa del intestino delgado. Este último paso es, en general, decisivo para evitar diagnósticos erróneos, sin perjuicio de que los criterios internacionales vigentes en población pediátrica (ESPGHAN, 2020) permiten, en casos definidos, confirmar el diagnóstico sin biopsia.

Si bien el protocolo clínico se encuentra claramente definido, su implementación en el sistema público presenta brechas significativas. La principal es el acceso a la endoscopía con biopsia, examen confirmatorio que enfrenta largas listas de espera. Las organizaciones de pacientes reportan demoras de años en el diagnóstico; la literatura internacional describe retrasos de entre 4,5 y 9 años desde el inicio de los síntomas, y un estudio en dos hospitales públicos chilenos constató que en casi uno de cada diez niños el diagnóstico tardó un año o más desde la primera consulta. Durante ese tiempo, la persona continúa expuesta al consumo de gluten, con el consiguiente deterioro de su salud y la progresión de complicaciones. En la práctica, quienes pueden costearlo recurren al sistema privado para acortar los tiempos de espera, lo que instala una inequidad estructural: el acceso a un diagnóstico oportuno queda condicionado al poder adquisitivo, y las personas con menores recursos enfrentan mayores riesgos de diagnóstico tardío.

La atención primaria de salud cumple un rol estratégico en la detección temprana, por su cercanía con la población; pero su eficacia depende de la

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
02-11-2026
15:39
VIRTUAL

capacitación del personal y del reconocimiento de síntomas atípicos, cuya falta contribuye al subdiagnóstico.

Una de las razones del subdiagnóstico es que la enfermedad celíaca no tiene una sola cara. La nomenclatura internacional vigente distingue formas clásicas, con signos de malabsorción como diarrea, esteatorrea, baja de peso o falla de crecimiento, de formas no clásicas, sin signos de malabsorción, en que la persona consulta por anemia, osteopenia, alteraciones hepáticas, infertilidad, síntomas neurológicos o molestias digestivas inespecíficas; formas asintomáticas, que se detectan por tamizaje en grupos de riesgo; formas potenciales, con serología positiva y mucosa intestinal aún indemne; y formas refractarias, en que los síntomas y la atrofia vellositaria persisten pese a más de doce meses de dieta estricta. A ello se suma la dermatitis herpetiforme, que es la expresión cutánea de la misma enfermedad. Legislar sobre la base de una sola imagen de la enfermedad, la del cuadro digestivo clásico, es una de las causas de que el diagnóstico llegue tarde.

El principal instrumento vigente es la Guía Clínica para la Enfermedad Celíaca del Ministerio de Salud, de 2015, elaborada con participación de organizaciones especializadas. No obstante, se trata de una guía clínica no GES, de carácter orientador: no tiene fuerza vinculante, no establece garantías explícitas de acceso, no define plazos máximos para el diagnóstico ni aborda las brechas en el acceso a los exámenes confirmatorios. Su aplicación depende de la capacidad operativa de cada establecimiento, lo que produce una marcada heterogeneidad territorial.

2. El tratamiento: una enfermedad que se trata con comida

El tratamiento de la enfermedad celíaca consiste en una dieta estricta y permanente libre de gluten. En la etapa posterior al diagnóstico, especialmente cuando existe daño intestinal significativo, puede requerir ajustes transitorios —como la restricción temporal de lactosa u otros nutrientes de difícil absorción— y suplementación de vitaminas y minerales (hierro, calcio, vitamina D o B12) para corregir déficits derivados de la malabsorción.

La principal dificultad del tratamiento es económica. Los alimentos libres de gluten tienen un valor significativamente superior al de sus equivalentes con gluten: un estudio del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, publicado en 2022, cuantificó que la canasta de alimentos libres de gluten cuesta, en promedio, 1,65 veces más que su

OFICINA VIRTUAL CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 02-11-2026 15:39

equivalente con gluten. De este modo, el tratamiento depende directamente de la capacidad económica de las personas y sus hogares. A ello se suma la limitada disponibilidad de productos sin gluten, que muchas veces no se encuentran en el comercio de barrio ni llegan a todos los territorios, generando brechas particularmente agudas fuera de los grandes centros urbanos. La producción nacional de alimentos libres de gluten es, además, aún incipiente, en contraste con experiencias de la región, como la argentina, donde existe una industria más desarrollada al amparo de políticas públicas que la han impulsado.

Chile dio un paso importante con la Ley N° 21.362, de 2021 —fruto de una moción transversal—, que reguló el etiquetado, la publicidad y la venta de alimentos libres de gluten, modificando la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, la Ley N° 19.886 sobre compras públicas y la Ley N° 15.720 que rige a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Esa ley incorporó el logo de la espiga tachada, exigió góndolas exclusivas para evitar la contaminación cruzada y dispuso que las licitaciones de servicios de alimentación del Estado —incluida la alimentación escolar— contemplaran alternativas para personas con enfermedad celíaca, alergias e intolerancias. Reconocemos ese avance y construimos sobre él. Pero aquella ley, por su naturaleza, dejó fuera lo más gravoso para las familias: el sobrecosto de la dieta, la garantía de un diagnóstico oportuno, la existencia de opciones seguras cuando la persona come fuera de su casa y un acompañamiento que permita sostener el tratamiento en el tiempo. Persisten, asimismo, limitaciones en la fiscalización y en los costos de certificación, que restringen la oferta de alimentos seguros.

Hay lugares en que la persona celíaca no elige dónde comer. El paciente hospitalizado depende por completo de la alimentación que le entrega el establecimiento, y una contaminación cruzada durante un postoperatorio compromete directamente su recuperación. El trabajador de una faena come en el casino de la empresa; el estudiante, en el comedor de su escuela; la persona privada de libertad, en el recinto penitenciario. La Ley N° 21.362 abordó parte de este problema al exigir que las bases de licitación de los servicios de alimentación del Estado contemplen condiciones para las personas con enfermedad celíaca, alergias e intolerancias, y al ordenar a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas establecer regímenes especiales para los estudiantes celíacos. Pero esa regulación se agota en el procedimiento: no fija un estándar de calidad ni de seguridad, de modo que se cumple entregando alimentos

OFICINA CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 02-11-2026 15:39 VIRTUAL

envasados, sin equivalencia nutricional con la ración general y, con frecuencia, en condiciones que separan a la persona celíaca del resto de los comensales. Tampoco alcanza a los lugares de trabajo privados ni a las clínicas. La experiencia comparada muestra el camino: la ley argentina obliga a ofrecer una opción libre de gluten, con condiciones de elaboración y requerimientos nutricionales certificados, en los establecimientos sanitarios con internación públicos y privados, en los comedores de las instituciones de enseñanza, en los lugares de privación de libertad y en el transporte; la ley italiana garantiza comidas sin gluten en los comedores escolares, hospitalarios y de las estructuras públicas.

3. El acompañamiento: sostener el tratamiento en el tiempo

El diagnóstico y el inicio del tratamiento implican cambios profundos en la vida de las personas. Adoptar una dieta estricta libre de gluten obliga no solo a modificar hábitos alimenticios, sino a transformar prácticas domésticas: la organización de la cocina, la manipulación de los alimentos y la prevención de la contaminación cruzada dentro del hogar. Estos cambios impactan también al entorno familiar y social, lo que evidencia que el tratamiento no se agota en una indicación médica, sino que requiere un proceso de adaptación integral y sostenido.

Ese proceso puede ser emocionalmente desafiante y, muchas veces, solitario. Las restricciones alimentarias y la dificultad para comer fuera del hogar o participar en reuniones sociales generan frustración, ansiedad y aislamiento, llevando a muchas personas a restringir su vida social. Por ello, el acompañamiento psicosocial y educativo resulta clave para la adherencia: comprender qué alimentos son seguros, interpretar las certificaciones y la rotulación, conocer dónde adquirir productos y manejar la contaminación cruzada son herramientas indispensables para la autonomía. A ello se suma la necesidad de un seguimiento clínico y nutricional periódico, especialmente relevante porque la enfermedad puede asociarse a deficiencias nutricionales, osteoporosis u otras enfermedades autoinmunes.

4. La experiencia comparada: Chile llega tarde, pero puede llegar bien

La experiencia comparada ofrece un mapa claro del camino a seguir. Uruguay legisló sobre celiaquía ya en 1989 (Ley N° 16.096). Brasil obliga desde 2003 (Lei N° 10.674) a informar la presencia o ausencia de gluten en todo alimento industrializado. Italia reconoció en 2005 (Legge N° 123) la enfermedad celíaca

OFICINA VIRTUAL
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE
02-11-2026 15:39

como “enfermedad social”, garantizando la provisión de alimentos sin gluten y la disponibilidad de menús seguros en comedores escolares y hospitalarios. Argentina, mediante las leyes N° 26.588 (2009) y N° 27.196 (2015), declaró de interés nacional su abordaje, creó un registro nacional de alimentos libres de gluten, obligó a ofrecer al menos una opción de menú sin gluten en restaurantes, escuelas, hospitales y transportes, y dispuso que las obras sociales y prepagas cubran el costo diferencial de los alimentos sin gluten, cuantificado por su decreto reglamentario de 2023 en un 27,5% del valor de la canasta básica alimentaria. Paraguay (2018, ampliada en 2022) y Perú (2023) avanzaron en sentido semejante, y la Unión Europea fijó los umbrales de las menciones “sin gluten” (20 mg/kg) y “muy bajo en gluten” (100 mg/kg). En esta materia, Chile llega tarde; pero puede llegar bien, aprendiendo de los aciertos de la región.

5. El sentido de este proyecto

Una parte sustantiva de lo que las personas celíacas necesitan supone gasto público. La incorporación de la enfermedad celíaca al régimen de Garantías Explícitas en Salud, la cobertura del sobrecosto de la dieta, la garantía de menús sin gluten financiados en los comedores del Estado, la capacitación del personal de la atención primaria, las medidas de inclusión en los establecimientos educacionales públicos, la creación de un registro nacional y el despliegue de campañas de difusión son medidas que irrogan gasto fiscal, inciden en la seguridad social o suponen crear o modificar las funciones de servicios públicos. Conforme al artículo 65 de la Constitución Política de la República, todas ellas son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República y, por tanto, no pueden ser establecidas por una moción parlamentaria sin incurrir en inadmisibilidad.

Esta moción contiene únicamente lo que el Congreso Nacional puede legislar por sí mismo: definiciones, deberes de información, la obligación de los servicios de alimentación —incluidos los que operan en lugares de trabajo, establecimientos educacionales y de salud— de ofrecer alternativas seguras, la prevención de la contaminación cruzada, la seguridad de la alimentación que los establecimientos de salud ya suministran a sus pacientes hospitalizados, el estándar de calidad de las condiciones que las bases de licitación de alimentación del Estado ya deben contemplar en virtud de la ley N° 21.362, el acceso a los regímenes especiales que esa misma ley ordenó a la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, la protección frente a la discriminación arbitraria.

OFICINA VIRTUAL
CHILE
02-11-2026
15:39

Los deberes de información, de oferta de alternativas y de prevención de la contaminación cruzada no dependen de quién sea el comensal. Los derechos que sí dependen de la persona —consumir alimentos propios, recibir alimentación segura durante una hospitalización y no ser discriminada— se extienden en este proyecto a quienes, sin contar con un diagnóstico confirmado de enfermedad celíaca, deben seguir una dieta libre de gluten por prescripción de su médico tratante, sea por otro trastorno relacionado con el gluten, categoría en que la nomenclatura internacional comprende la ataxia por gluten y la sensibilidad al gluten no celíaca, sea por otra condición de salud. Son personas cuyo tratamiento es el mismo y cuya necesidad de comer seguro es idéntica. La extensión se limita, deliberadamente, a la alimentación segura y a la no discriminación: las medidas de cobertura financiera que se solicitan al Ejecutivo mantienen como criterio de acceso el diagnóstico de enfermedad celíaca, el único que cuenta con marcadores serológicos e histológicos verificables.

6. Un proyecto transversal

La salud no tiene color político. Las personas celíacas existen en todas las regiones, en todos los oficios y en todas las familias de Chile, sin distinción alguna. Este proyecto nace del trabajo paciente y riguroso de las organizaciones de pacientes y fundaciones especializadas, a quienes reconocemos y agradecemos, y se presenta con la firma de parlamentarios y parlamentarias de distintas bancadas, en la convicción de que cuidar a quien convive con una enfermedad crónica es una de las tareas más elementales que tiene un Estado. La Ley Nº 21.362 demostró que, en esta materia, el acuerdo transversal es posible. Sobre ese precedente, y con el mismo espíritu, venimos en proponer un nuevo paso.

Por las consideraciones expuestas, los diputados y diputadas firmantes venimos en presentar el siguiente:

II. IDEA MATRIZ

La idea matriz del proyecto es proteger a las personas con enfermedad celíaca, y a quienes deben seguir una dieta libre de gluten por prescripción médica, en el diagnóstico oportuno de su condición, en el acceso y la cobertura de su tratamiento y en el acompañamiento que permite sostenerlo, asegurándoles una alimentación segura fuera del hogar y protección frente a la discriminación arbitraria. Para ello establece deberes de información y de oferta de

OFICINA VIRTUAL
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE
02-11-2026 15:39

alternativas libres de gluten a quienes elaboran o suministran alimentos, con resguardos específicos en los establecimientos de salud, educacionales y de trabajo y en los servicios de alimentación que contrata el Estado, sin alterar el régimen de rotulado y venta de alimentos envasados de la ley N° 21.362.

PROYECTO DE LEY

Título I. Disposiciones generales

Artículo 1°.- Objeto. La presente ley tiene por objeto contribuir a la protección de las personas con enfermedad celíaca y, en los casos que ella señala, de las demás personas que requieren una dieta libre de gluten por prescripción médica, mediante medidas que aseguren su acceso a información veraz sobre la presencia de gluten en los alimentos, la disponibilidad de alternativas de alimentación seguras, incluida la que se suministra en los establecimientos de salud, la prevención de la contaminación cruzada y su protección frente a la discriminación arbitraria.

Artículo 2°.- Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá por:

a) Enfermedad celíaca: enteropatía crónica mediada por células T, caracterizada por una respuesta inflamatoria en la mucosa del intestino delgado, desencadenada por la ingesta de gluten en personas genéticamente predispuestas. Puede presentarse con síntomas digestivos, con manifestaciones extraintestinales o sin síntoma alguno, y comprende su manifestación cutánea, la dermatitis herpetiforme. Su único tratamiento disponible es una dieta estricta y permanente libre de gluten. Para los efectos de esta ley, sus formas clínicas se entenderán conforme a la guía clínica vigente del Ministerio de Salud.

b) Gluten: la fracción proteica del trigo y de todas las especies de Triticum, del centeno, de la cebada, de la avena y de sus variedades híbridas y derivados, en los términos que establece el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

c) Alimento libre de gluten: aquel que cumple las condiciones y no supera el contenido máximo de gluten que establece el Reglamento Sanitario de los Alimentos para el uso de dicha denominación.

d) Servicio de alimentación: todo establecimiento o actividad que elabore, prepare, expenda o suministre alimentos para su consumo inmediato, tales

OFICINA CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 02-11-2026 15:39 VIRTUAL

como restaurantes, cafeterías, bares, hoteles y servicios de banquetería, sea de manera presencial o mediante despacho a domicilio, así como los casinos y comedores que operen en lugares de trabajo, establecimientos educacionales, establecimientos de salud y recintos penitenciarios, sea que los opere directamente el titular del recinto o un tercero contratado por éste.

e) Contaminación cruzada: la transferencia, directa o indirecta, de gluten a un alimento o preparación que no lo contiene, durante cualquier etapa de su producción, manipulación, almacenamiento, transporte, elaboración o expendio.

f) Trastornos relacionados con el gluten: el conjunto de condiciones desencadenadas por la ingesta de gluten, que comprende la enfermedad celíaca, la ataxia por gluten y la sensibilidad al gluten no celíaca.

g) Persona con prescripción médica de dieta libre de gluten: aquella a quien su médico tratante ha indicado seguir una dieta libre de gluten en razón de un trastorno relacionado con el gluten o de otra condición de salud que lo requiera, aunque no cuente con diagnóstico confirmado de enfermedad celíaca.

Artículo 3°.- Ámbito de aplicación personal. Los derechos que reconocen los artículos 7°, 8° y 9° de esta ley se aplicarán también a las personas con prescripción médica de dieta libre de gluten.

Título II. Información y alimentación segura

Artículo 4°.- Deber de información en los servicios de alimentación. Los servicios de alimentación deberán informar a sus usuarios, de manera clara, veraz y visible —en su carta, menú, catálogo o por cualquier otro medio idóneo, incluidos los electrónicos—, cuáles de sus preparaciones contienen gluten y cuáles se ofrecen como libres de gluten. El reglamento determinará la forma de dar cumplimiento a este deber y las excepciones aplicables a los servicios de alimentación de menor tamaño.

Artículo 5°.- Disponibilidad de alternativas libres de gluten. Los servicios de alimentación deberán ofrecer, al menos, una alternativa de preparación libre de gluten, elaborada conforme a las medidas de prevención de la contaminación cruzada que establezca el reglamento. Quedarán exceptuados de esta obligación los servicios de alimentación que, por su tamaño o naturaleza, determine el reglamento, así como aquellos cuya oferta haga material o técnicamente inviable su cumplimiento, en los términos que aquél señale.

OFICINA VIRTUAL
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE
02-11-2026
15:39

Artículo 6°.- Prevención de la contaminación cruzada. La elaboración, manipulación, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos y preparaciones libres de gluten deberán sujetarse a las medidas de prevención de la contaminación cruzada que establezca el Reglamento Sanitario de los Alimentos, el que regulará, asimismo, los contenidos sobre enfermedad celíaca y prevención de la contaminación cruzada que deberán observar quienes manipulen alimentos.

Artículo 7°.- Derecho a consumir alimentos propios. Las personas con enfermedad celíaca tendrán derecho a ingresar y consumir alimentos propios, aptos para su condición, en aquellos servicios de alimentación que no dispongan de alternativas libres de gluten seguras. El ejercicio de este derecho no podrá ser invocado para impedir o restringir su acceso ni para dispensarles un trato menos favorable.

Lo dispuesto en este artículo no será aplicable respecto de las personas hospitalizadas, cuya alimentación se sujetará a la prescripción del profesional tratante.

Artículo 8°.- Alimentación en establecimientos de salud. Todos los prestadores institucionales de salud, deberán asegurar que la alimentación que suministren a las personas hospitalizadas respecto de las cuales el profesional tratante haya prescrito dieta libre de gluten sea efectivamente libre de gluten y se elabore, transporte y sirva conforme a las medidas de prevención de la contaminación cruzada a que se refiere el artículo 6°.

El suministro de alimentos con gluten a una persona respecto de la cual se ha prescrito dieta libre de gluten constituirá un evento adverso evitable para los efectos del artículo 4° de la ley N° 20.584.

Título III. No discriminación

Artículo 9°.- Prohibición de discriminación arbitraria. Ninguna persona podrá ser objeto de discriminación arbitraria fundada en su condición de celíaca. Se considerarán especialmente tales las distinciones, exclusiones o restricciones arbitrarias que se cometan en su contra en los ámbitos educacional, laboral, de consumo o de acceso a bienes y servicios, sin perjuicio de las acciones que establece la ley N° 20.609.

Título IV. Modificaciones a otros cuerpos legales

OFICINA CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS CHILE 02-11-2026 15:39 VIRTUAL

Artículo 10.- Intercálase, en el inciso primero del artículo 4° de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, a continuación de la expresión "errores en la atención de salud", la siguiente frase: ", la seguridad de la alimentación suministrada a los pacientes que requieren dieta especial por prescripción médica".

Artículo 11.- Agrégase, en el inciso sexto del artículo 6 de la ley N° 19.886, de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: "Tratándose de la enfermedad celíaca, dichas condiciones deberán contemplar, a lo menos, la provisión de preparaciones libres de gluten elaboradas conforme a las medidas de prevención de la contaminación cruzada que establezca el Reglamento Sanitario de los Alimentos, nutricionalmente equivalentes a las que se provean a los demás usuarios y servidas en condiciones que no importen un trato segregado ni distinto del que éstos reciben.".

Artículo 12.- Agrégase, en el inciso cuarto del artículo 2 de la ley N° 15.720, que crea la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser seguido, las siguientes oraciones: "Dichos regímenes deberán ser nutricionalmente equivalentes a la ración general, no podrán consistir exclusivamente en alimentos envasados y se servirán en condiciones que no importen un trato segregado. Para acceder a ellos bastará el certificado del médico tratante que acredite el diagnóstico, sin que pueda exigirse que sea emitido por un médico especialista.".

Título V. Disposiciones finales

Artículo 13.- Fiscalización y sanciones. Las infracciones a las obligaciones que esta ley establece respecto de los alimentos y de los servicios de alimentación serán fiscalizadas y sancionadas de conformidad con el Libro Décimo del Código Sanitario, sin perjuicio de las atribuciones que la ley N° 20.584 confiere a la Superintendencia de Salud respecto de los prestadores institucionales.

Artículo 14.- Gasto fiscal. Las disposiciones de esta ley no irrogarán mayor gasto fiscal.

Disposiciones transitorias

OFICINA
CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
02-11-2026
15:39
VIRTUAL

Artículo primero transitorio.- Las obligaciones establecidas en los artículos 4°, 5°, 6° y 8° de esta ley entrarán en vigencia transcurridos doce meses desde la publicación del reglamento a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo segundo transitorio.- Dentro del plazo de seis meses contado desde la publicación se dictará o adecuará los reglamentos necesarios para la aplicación de esta ley, incluido el Reglamento Sanitario de los Alimentos.

Artículo tercero transitorio.- La modificación que el artículo 11 introduce en la ley N° 19.886 se aplicará a las licitaciones cuyas bases se aprueben transcurridos doce meses desde la publicación de esta ley. La modificación que el artículo 12 introduce en la ley N° 15.720 regirá a contar del año escolar siguiente al de la publicación de esta ley.

MARÍA FRANCISCA BELLO CAMPOS

Diputada de la República

Distrito 6

OFICINA
CAMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS
CHILE
02-11-2026
15:39
VIRTUAL



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FRANCISCA BELLO C.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. MATIAS FERNANDEZ H.



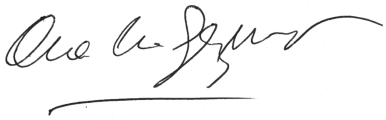
FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CHIARA BARCHIESI C.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FELIX BUGUEÑO S.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRES CELIS M.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANA MARIA GAZMURI V.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CHRISTIAN MELLA A.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ZANDRA PARISI F.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JOSE RIVAS V.

