INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que establece la Ley Nacional del Cáncer.

BOLETÍN Nº 12.292-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la suma, iniciado en mensaje del Presidente de la República señor Sebastián Piñera Echenique.

El proyecto no contiene normas que requieran un quórum especial de aprobación ni afecta a la organización o a las atribuciones de los tribunales de justicia.

Corresponde señalar que esta iniciativa de ley requiere informe de la Comisión de Hacienda, en el trámite reglamentario de segundo informe, en cumplimiento de lo que disponen el artículo 17 de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional y el artículo 27 del Reglamento del Senado, pues impone gasto fiscal.

- - - - - -

A una o más de las sesiones en que la Comisión analizó este asunto asistieron, además del Honorable Senador señor Juan Antonio Coloma Correa, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: el Ministro, doctor Emilio Santelices Cuevas; el coordinador legislativo del Ministerio, doctor Enrique Accorsi; la Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), doctora Silvia Santander; el Jefe de Departamento Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores, señor Sergio Becerra; el Jefe de Gabinete, señor Pablo Bravo; los asesores legislativos, señores Jaime González y Gonzalo Arenas, y el Jefe de Prensa, señor Pablo Vera.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: los coordinadores, señores Emiliano García y Fredy Vásquez.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: el analista, señor Eduardo Goldstein.

Del Colegio Médico de Chile A.G.: el Consejero Nacional, doctor Hugo Reyes.

De la Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Salud Pública: el doctor Jorge Jiménez de la Jara.

De la Fundación Chilesincancer: el Presidente, doctor Bruno Nervi Nattero.

De la Fundación Arturo López Pérez: la Gerente de Marketing, señora Bernardita Vittini.

Del Servicio de Salud Metropolitano Norte: el Jefe de Recursos Físicos, señor Leonardo Ciocca.

Del Instituto Nacional del Cáncer: la Directora, doctora Berta Cerda y la Subdirectora de Desarrollo Institucional, doctora Isabel Abarca.

De La Sociedad Chilena de Oncología Médica: el Presidente, doctor Luis Villanueva.

De la Sociedad Chilena de Anatomía Patológica: la Presidenta, doctora Wanda Fernández Maza.

De la Sociedad Chilena de Radioterapia: el Vicepresidente, doctor Roberto Rosso Astorga.

De la Sociedad Chilena de Mastología: la Presidenta, señora Paula Escobar.

De la Sociedad Chilena de Hematología: la ex Presidenta, doctora Soledad Undurraga.

De la Asociación Chilena de Agrupaciones de Pacientes Oncológicos (ACHAGO): la Presidenta, señora Piga Fernández; la Directora Ejecutiva, señora Catalina Horta; la abogada, señora Cristina Maldonado, y el señor Jorge Vasco.

Los asesores del Honorable Senador señor Chahuán, señores Marcelo Sanhueza y Jaime Aravena.

Los asesores de la Honorable Senadora señora Goic, señores Gerardo Bascuñán y Jorge Pereira.

Del Comité Partido Socialista: los asesores, señora Melissa Mallega y señor Francisco Aedo.

De la Fundación Jaime Guzmán: los señores Carlos Oyarzún y Matías Quijada.

De la Fundación Chile Mejor: la señora Daniela Henríquez.

De Libertad y Desarrollo: la señora Camila Arriagada y el señor Esteban Ávila.

- - - - - -

OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

De acuerdo al mensaje, este proyecto de ley propone establecer un marco normativo que permita desarrollar políticas, planes y programas relacionados con la enfermedad del cáncer, abordando todas las etapas de manejo de la enfermedad. A tales efectos se crea el Plan Nacional del Cáncer, la Comisión Nacional del Cáncer, el Fondo Nacional del Cáncer y el registro Nacional de Cáncer.

La iniciativa de ley está conformada por dieciocho artículos permanentes y tres disposiciones transitorias.

- - - - -

ANTECEDENTES JURÍDICOS

La iniciativa de ley se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

1.- De la Constitución Política de la República, los ordinales 1°y 9° del artículo 19.

2.- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

3.- Decreto ley N° 1.263 de 1975, de Administración Financiera del Estado.

4.- Decreto Ley 824, Impuesto a la Renta.

5.- Código Sanitario, Libro I, Título IV “De las estadísticas sanitarias” y Libro V “Del ejercicio de la medicina y profesiones afines”

6.- Ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.

7.- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

8.- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

9.- Ley N° 20.129, que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

10.- Ley Nº 16.271, de impuesto a las herencias, asignaciones y donaciones

- - - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

El mensaje consigna que, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, al punto que en el año 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos y se prevé que este número aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. El cáncer constituye la segunda causa de muerte en el mundo.

Añade que nuestro país no se encuentra al margen de esa realidad, por cuanto la epidemiología evidencia el aumento de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles, siendo el cáncer de particular relevancia en este aspecto. De acuerdo a datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del Ministerio de Salud, ya en el año 2015 las enfermedades oncológicas constituían la segunda causa de muerte. No obstante, en las regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Los Lagos y Aisén, del General Carlos Ibáñez del Campo, el cáncer es la primera causa de muerte. Se proyecta que al final de la próxima década constituirá la principal causa de muerte en nuestro país, explicando el 28% del total anual de defunciones, con cerca de 25.000 fallecimientos y con una incidencia de 45.000 casos nuevos al año.

Precisa que el cáncer está asociado a múltiples determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, la calidad de recursos básicos, como el agua y diversos servicios sanitarios, factores de riesgo, como la malnutrición o estilos de vida no saludables, además de condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas, culturales y medioambientales. En la distribución de esta patología se evidencian inequidades, lo cual complejiza su abordaje,

dado que es posible observar regiones con mayor mortalidad por ciertos tipos de cáncer, así como diferencias entre hombres y mujeres.

Destaca el mensaje que, según el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, la sobrevida a 5 años de los pacientes con cáncer del adulto es de 40%, lo cual es significativamente menor de lo que ocurre en países desarrollados, donde ronda el 60%. Es por ello fundamental tomar las medidas necesarias para que en los próximos años los resultados oncológicos de los pacientes chilenos sean los esperados.

El Ministerio de Salud ha priorizado el cáncer como problema relevante de salud pública y ha realizado esfuerzos organizados y sostenidos, que van desde la prevención hasta los cuidados paliativos, alcanzando importantes logros, como la incorporación de 17 condiciones oncológicas a las Garantías Explícitas en Salud; la incorporación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano al Programa Nacional de Inmunizaciones, con cobertura universal en niñas escolares de 9 y 10 años; el acceso a tamizaje para detección temprana de cáncer cervicouterino y de mama, entre otros. No obstante, se reconoce que continúan pendientes grandes desafíos en la materia.

El proyecto busca avanzar en los ámbitos de promoción de la salud, prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno del cáncer, promoviendo y fortaleciendo una atención de calidad para la población del país en materia de cáncer, otorgando acceso oportuno y equitativo a la atención, que permita disminuir progresivamente la incidencia y mortalidad por dicha enfermedad y mejorando la calidad de vida de las personas, las familias y sus comunidades.

Destaca el mensaje que el trabajo realizado para abordar la temática relativa al cáncer se debe, además de a los esfuerzos de los equipos del Ministerio de Salud, a un trabajo mancomunado de la sociedad civil y, muy especialmente, de las Honorables Senadoras señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y de los Honorables Senadores, Guido Girardi Lavín, Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, integrantes de la Comisión de Salud del Senado.

- - - - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL

RONDA DE AUDIENCIAS

Los documentos aportados por los expositores e invitados figuran en la página web del Senado, asociados a la tramitación del Boletín N° 12.292-11.

El doctor Jorge Jiménez expresó que es frecuente que las personas piensen que las políticas públicas nacen solamente del Ejecutivo, sin embargo, si se analizan las de salud, en general nacen de la comunidad, del dolor, del sufrimiento y la preocupación y del impacto que estos sentimientos y sensaciones provocan en el funcionamiento normal de la sociedad.

Gran parte de las personas tienen un pariente cercano o algún amigo con un diagnóstico de cáncer, lo cual genera una actitud distinta para enfrentar el problema. Hay temas, como éste, que son universales y transversales. Señaló que su especialidad es pediatría, pero que ha sido salubrista de vocación permanente.

Es notorio el vacío de políticas públicas en relación con el cáncer, la aproximación ha sido extraordinariamente casuística. Si se analizan los distintos tipos de cáncer, es posible darse cuenta de que hay algunos que están más presentes que otros, en el sentido de la demanda y del apoyo que reciben; por ejemplo, el cáncer de mama es el más citado, porque afecta por igual a las mujeres de cualquier situación económica. Pero hay cánceres que en nuestro país afectan en mayor medida a las personas pobres y que no trascienden públicamente, como el de estómago o el de vesícula biliar.

Un grupo de amigos y académicos ha creado el Foro Nacional del Cáncer, al cual se integraron también organizaciones no gubernamentales y comunicadores sociales. Han recibido apoyo de universidades y algunos recursos de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT). Desde allí se ha generado un espacio para la generación de políticas, vinculado al Consorcio de Biomedicina de la Universidad Católica, con dineros de la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) y del Ministerio de Educación. El objetivo declarado era establecer una estrategia nacional para el control del cáncer en Chile, de una manera participativa.

Se contactó a la Senadora señora Goic -Diputada en la época- y al ex Senador señor Ruiz-Esquide. El año 2010 se preparó un proyecto de ley que recogió la firma transversal de Senadores y Diputados.

Se ha avanzado en la prevención del cáncer, por ejemplo, con la ley de tabaco, pero hace falta seguir insistiendo.

Este proyecto de ley, patrocinado por el señor Presidente de la República, brinda la oportunidad para tener un debate intenso en el Parlamento. Es un reconocimiento de que el cáncer es un problema, que está dentro de las enfermedades crónicas y que es motivo de preocupación, por la alta mortalidad que genera.

Hay 53.365 casos nuevos todos los años, según la Organización Mundial de la Salud, que son causa de 28.443 muertes y de más de 150.000 sobrevivientes con cáncer, que es un tema a incluir, porque el sobreviviente de cáncer se transforma en un personaje discriminado y estigmatizado en muchos aspectos de su vida social y económica activa, así como en su vida personal.

Es necesario realizar estudios que refuercen la inversión en cáncer. Hay un modelo de estudio que se está promoviendo por personas relacionadas a la Universidad de Harvard, que fue considerado por el Gobierno anterior, pero que no prosperó. Consiste en analizar casos de inversión, para justificar que los impuestos específicos al tabaco y al alcohol equivalgan a los costos que provoca el cáncer.

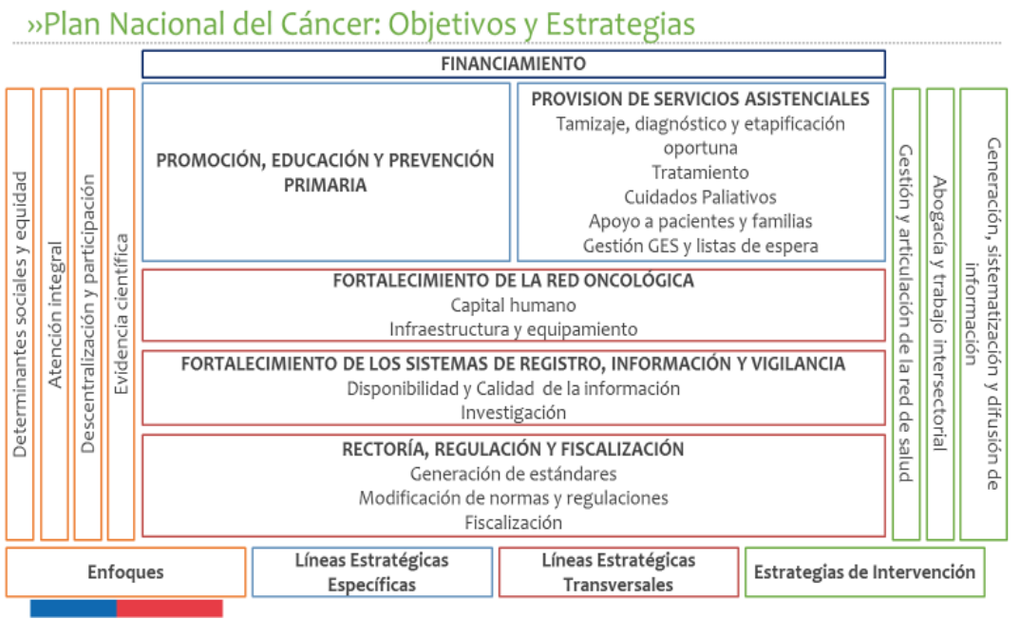
Se debe realizar un esfuerzo para conseguir mayores recursos. Se debe establecer una banda de gastos, como se ha realizado en otros países, en los cuales se fija un mínimo y un máximo de gasto en medicamentos para el cáncer, Porque hay innovaciones demasiados costosas, con una relación costo-efectividad relativamente baja.

El señor Ministro de Salud, doctor Emilio Santelices realizó una presentación cuyo contenido también se encuentra disponible en la página web del senado.

Comentó que se inicia una etapa que es producto de un trabajo de la comunidad, de esta Comisión de Salud, particularmente de la Senadora señora Goic, y del doctor Jorge Jiménez.

Al asumir el actual Gobierno se identificó lo que se había trabajado por muchos años en la materia, cuyo resultado dio cuenta de una realidad indesmentible e ineludible. Rápidamente se conformó un comité asesor, en que están representados los profesionales del área, la academia y la sociedad civil. En primer lugar, se comenzó a trabajar en un plan nacional del cáncer, inspirado en la lógica de materializar tareas específicas, que se ejecutaron durante el año 2018 y que concluyen con el lanzamiento del plan y con el proyecto de ley asociado.

A continuación, presentó las áreas de trabajo del Plan Nacional del Cáncer:



El objetivo de esta ley es generar institucionalidad, una estructura de carácter permanente, y prácticas de atención. La cobertura de las prestaciones va por otro camino, como el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y la Ley Ricarte Soto, lo que se hará más adelante, en el Plan Universal[1].

Lo más trascendente es establecer la institucionalidad en torno al cáncer, como política pública, en ámbitos específicos que debieran dar rédito en los próximos años. El trabajo se concentrará en recursos humanos especializados; red oncológica, con centros referenciales distribuidos equitativamente; guías clínicas, que serán obligatorias para el sector público y referenciales para el sector privado, y Registro Nacional de Cáncer, porque enfermedad será de notificación obligatoria.

El segundo gran eje es la Comisión Nacional del Cáncer, cuya misión será asesorar al Ministerio de Salud en el cumplimiento de los objetivos de esta ley. Tiene funciones no vinculantes de asesoría al Ministro y al Ministerio; estará constituida por 5 miembros de la sociedad científica, 3 miembros de la sociedad civil y 3 miembros de las universidades.

El tercer eje es el Fondo Nacional del Cáncer, que representa un esfuerzo de colaboración público-privada.

---

[1] Se refiere al Plan Único de Salud que se incluirá en la reforma a la Ley de Isapres, recientemente anunciado por el señor Presidente de la República.

Añadió que todos estos instrumentos tendrán como propósito prevenir el aumento de la incidencia de cáncer.

Adelantó que el Registro Nacional de Cáncer ya se encuentra en ejecución; hay dos equipos piloto trabajando, uno en el Instituto del Cáncer y el segundo en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Durante el año 2019 este Registro debiera estar desplegado a lo largo de Chile.

En el tema prevención, durante el primer trimestre de 2019 se instalarán 31 mamógrafos para la pesquisa del cáncer de mama; el diagnóstico se proveerá en los centros de atención primaria de salud (APS), mediante el hospital digital. De la misma forma, se está estimulando la asignación de recursos provenientes del Fondo de Desarrollo Regional, para aportar más mamógrafos a la atención primaria, a lo largo de todo el país.

Por otro lado, para contar con más especialistas se trabaja en coordinación con las universidades.

El Honorable Senador señor Chahuán agradeció al Ministro la pronta tramitación que se está dando a la iniciativa en informe y declaró que la Comisión de Salud pondrá especial énfasis en su despacho.

Recordó que según las cifras disponibles, al año 2020 el cáncer será la principal causa de muerte en Chile.

Estimó que hay temas que es importante incluir en la discusión, uno de los cuales son los datos. Sólo algunos servicios recopilan información respecto de la residencia de las personas con cáncer, lo que es determinante en la generación de estrategias nacional, regionales y locales, porque hay efectos ambientales que podrían estar influyendo en la aparición de ciertos tipos de cáncer.

Un segundo elemento dice relación con la formación de especialistas, faltan oncólogos y es preciso hacerse cargo de ello. El Ministerio ha anunciado alrededor de 220 nuevos cupos de formación de especialistas en oncología, para que se radiquen en el sistema público.

La adquisición de mamógrafos es fundamental, pero se requiere la capacidad para procesarlos.

A continuación, se refirió al incumplimiento de los plazos del Sistema de Garantías Explícitas en Salud. Señaló que entiende que este proyecto dice relación con la institucionalidad, pero los pacientes de cáncer quieren una atención oportuna para resolver su situación de salud. La duda que surgió de inmediato en muchas asociaciones de pacientes y familiares es qué sucede con los cánceres cuya cobertura no está

garantizada e inquirió qué sucederá al respecto en las instancias que deben resolver si se incorporan o no.

En lo referente al trasplante de médula, criticó que la importación de tejidos donados deba pagar en Chile tarifas aduaneras e IVA. Además, muchas de esas patologías no tienen codificación del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

El Plan Nacional contempla siete centros regionalizados. Pero un vecino de una comunidad alejada de Atacama no tiene cobertura. Entonces, en esos casos la pesquisa es tardía y las personas llegan al tratamiento con la enfermedad avanzada.

En otro orden de ideas, destacó que la Fundación Arturo López Pérez cuenta con la mayor concentración de tecnología para enfrentar los cánceres en Chile. Recomendó estudiar la posibilidad de incorporar un pequeño seguro, como el que se paga en esa Fundación, ya sea en la modificación de la Ley de Isapres o de la del FONASA, que ofrezca cobertura oportuna a todos los habitantes del país.

Los traslados de las personas que se atienden en los centros regionalizados gravan con importantes costos a las personas, algunas de las cuales prescinden del tratamiento porque no tienen recursos para el transporte y el alojamiento.

La Honorable Senadora señora Goic reconoció que el proyecto recoge la idea central de quienes han trabajado en él y lo valoró. Estimó, sin embargo, que hay temas que en el texto se deben reforzar.

Efectivamente, el proyecto de ley ordena la institucionalidad, pero no se puede dejar de lado la discusión de los cánceres que están en el GES y aquellos que no lo están. Esto da cuenta de que hay un sistema superado, de consiguiente, se debe adoptar una solución y agregarla en la ley. La asignación de recursos escasos requiere la aplicación de criterios adecuados, que tengan que ver con la edad, la eficacia del tratamiento u otros criterios que se establezcan con claridad.

Hizo hincapié en que se debe garantizar más recursos en esta ley, recursos suficientes para que el diseño de la red de los centros de cáncer se complete en un tiempo prudente.

Parte de la respuesta que hay que dar dice relación con los fármacos oncológicos. Es posible replicar experiencias como la realizada en la región de Magallanes de la Antártica Chilena, donde se constituyó un fondo para problemas cardiovasculares tratados en el hospital, lo que hizo innecesario financiar traslados; además, por iniciativa de oncólogos del hospital, en coordinación con el Servicio de Salud, se financiaron drogas oncológicas no contempladas en la Ley Ricarte Soto ni en

el GES. Actualmente hay un convenio directo entre FONASA y el Hospital Clínico, de alrededor de $250.000.000, que permite financiar buena parte de las drogas que no están cubiertas.

La prevención y detección precoz es el foco fundamental, pero no están contempladas en el proyecto de ley. Requirió definir el rol de la atención primaria de salud, aspecto que debe quedar dentro del marco de la ley. El proceso debe iniciarse en la atención primaria y abarcar desde el diagnóstico hasta el tratamiento.

Destacó la importancia de los apoyos adicionales al de los médicos, lo que implica asegurar la atención psicológica, el acompañamiento social, en otros términos, la conformación de un equipo integral, con un fondo que lo financie.

Consideró relevante ocuparse del tema de los sobrevivientes planteado por el doctor Jiménez y de la situación de discriminación que los afecta; esas personas quedan vetadas en el sistema financiero, en el mundo laboral y social. Se debe avanzar en ese sentido y no se puede validar un sistema que discrimina y anula las posibilidades de una persona con cáncer.

Señaló que el doctor Nervi[2] ha gestionado proyectos de donación de entes y personas privados, para financiar centros de atención a enfermos de cáncer, según un modelo en que el privado aporta directamente a un proyecto. Como está planteado en el proyecto de ley el Fondo Nacional del Cáncer parece más bien un fondo general, al que se opta a través de concursos públicos gestionados por la Subsecretaría; solicitó que se explique este punto, así como los aspectos tributarios envueltos.

Se refirió a continuación a la Comisión Nacional del Cáncer. El modelo que se propone sigue siendo débil, en la medida en que los nombramientos dependen de la autoridad política. Estimó que la Comisión debe robustecerse, para que cumpla su tarea con independencia y permanencia.

El Honorable Senador señor Girardi destacó que el eje principal está centrado en la prevención y afirmó que la mitad de los cánceres son evitables; es ahí donde se debe poner el foco, sobre todo en Chile, que exhibe todos los factores de riesgo posibles.

En segundo lugar, estimó que se debe avanzar al mismo tiempo en el diagnóstico precoz y en el desarrollo científico. Recomendó trabajar con el centro de modelamiento matemático de la Universidad de Chile, que fue invitado por la Comisión del Futuro y cuenta con condiciones para trabajar en el análisis genético. Además, se debe trabajar en la inteligencia artificial de los datos, ya no sirven los datos solos.

---

[2] Dr. Bruno Nervi, Presidente de la Fundación Chilesincáncer.

Compartió lo importante que es ampliar la cobertura e incorporar además de los criterios mortalidad, prevalencia y eficacia del tratamiento, el criterio social. Existen cánceres que están focalizados en los más pobres, que tienen menos recursos para hacerles frente; ésos de todas maneras debieran estar en el GES, porque lo contrario significa una condena a muerte.

En tercer lugar, hay algunos temas de reparación de personas convalecientes de cáncer que son de responsabilidad de salud, por ejemplo, la reparación de las mujeres que sufren la extirpación de las mamas: es una indignidad que no puedan optar a una prótesis.

Por último, se requiere más control sobre la ejecución de los procedimientos en casos de enfermos de cáncer. Comentó el caso de un paciente diagnosticado con melanoma hace tres meses y que aún no ha sido intervenido quirúrgicamente, lo que calificó como un crimen, porque en esos casos el único tratamiento es la cirugía.

El señor Ministro de Salud, en lo relativo al costo del proyecto de ley, respondió que no se contempla un financiamiento especial para prestaciones, porque esta iniciativa versa sobre la planificación, la estructura y el capital humano que requiere un sistema de oncología en Chile.

Desde la perspectiva de las prestaciones, hay algunas materias en que se puede recurrir a las Garantías Explícitas en Salud y a la Ley Ricarte Soto. Pero ocurre que hay prestaciones financiadas a las que no se tiene acceso, porque en el lugar donde está el paciente no existe equipamiento ni especialistas. Lo que busca el proyecto de ley es dar al sistema una estructura, de tal forma que cuando pueda haber financiamiento exista quien lo pueda ejecutar.

El Plan Nacional del Cáncer tiene un financiamiento debidamente resguardado en la ley. Los flujos de inversión oscilan entre $20.000.000.000 y $25.000.000.000 al año, que se desagregan fundamentalmente en equipamiento, algunos niveles de infraestructura y formación de capital humano.

En materia de recursos humanos, el Ministerio define un número de cupos, dentro de lo disponible para formación en las diversas especialidades de la oncología, sobre la base de la demanda y las brechas que identifica el Comité Asesor.

En cuanto a cómo garantizar que todos los cánceres tengan cobertura y terminar así con la discriminación que existe actualmente, recalcó que la capacidad para avanzar en disminuir brechas en salud depende de dos factores. Uno es la cobertura de prestaciones, vinculada a las prioridades en salud que han sido definidas, porque no se

cuenta con recursos para abordarlas todas y debe aplicarse una racionalidad sanitaria para decidir. El otro es el robustecimiento de la estructura sanitaria, con equipamiento y capital humano. En la medida en que esto se concrete se está más cerca de la cobertura universal.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó que el 30% de los cánceres no está cubierto por el Sistema de Garantías Explícitas en Salud y dijo que la respuesta no necesariamente tiene que ser inmediata, dada la magnitud de la tarea, pero la ley debe abordar estos casos.

El señor Ministro de Salud expresó que el espíritu de la ley es generar un sistema de atención pública robusto e integrado, que nos haga avanzar en las garantías de atención.

Luego se hizo cargo de cómo se proyecta subsanar la carencia de especialistas oncológicos en el corto y mediano plazo, considerando el bajo número de los que actualmente se desempeñan en el sistema público.

A partir del Plan Nacional del Cáncer se realizó un levantamiento que detectó la existencia de 70 especialistas en formación. Para cubrir en cinco años la brecha de los 132 que se requieren se abren dos caminos.

Uno, relacionado a la ampliación de la oferta de becas de formación para los próximos años, que se materializará en el llamado a concurso que se realizará durante los próximos meses. Al efecto se ha entablado conversaciones con universidades, para que incrementen la oferta de formación en el ámbito de la oncología, la radioterapia y la anatomía patológica.

El otro camino es recurrir a los médicos formados en el extranjero como oncólogos, que están en Chile y tienen dificultad para ejercer su actividad especializada. Se ha hablado con la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), que se ha comprometido a entregar una propuesta, en conjunto con la Asociación de Facultades de Medicina (ASOFAMECH), para articular por intermedio de las universidades una solución a la necesidad de contar con certificación de especialidad.

De esta forma, los especialistas pueden obtener la certificación que habilita como especialista en un plazo más breve, ya que actualmente obtenerla tarda hasta dos años.

En relación a otras especialidades no médicas, como las enfermeras de práctica avanzada, se espera aumentar a 50 cupos anuales los 10 cupos para formación actuales.

Mediante cursos de magister se proyecta avanzar en la formación de tecnólogos médicos.

En referencia al incremento de cobertura a los medicamentos para los enfermos de cáncer, reiteró que se cuenta con dos vías de financiamiento específico: el GES y la Ley Ricarte Soto. Para el año 2019 hay un financiamiento adicional de $ 4.500.000.000, pagadero vía Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) del FONASA, para resolver tratamientos sin cobertura GES.

Sobre la detección precoz de la enfermedad y el rol de los centros de atención primaria de salud, especialmente acerca de cómo se capacitará al personal médico que trabaja en ese medio, indicó que es uno de los ejes del Plan Nacional del Cáncer.

Por un lado, está el camino de la educación continua en línea; también hay áreas de contenidos específicos, en que se fortalecen equipos para hacer exámenes papanicolaou y mamografía; como se ha dicho, se incorporan 31 mamógrafos en la atención primaria de salud y otro elemento es la implementación del Registro Nacional del Cáncer, que se planea tener desarrollado a finales del año 2019; esto se vincula con la decisión de hacer del cáncer una enfermedad de notificación obligatoria.

Para hacer frente a las dificultades que enfrentan quienes reciben el diagnóstico de cáncer, por el impacto psicológico que provoca la noticia, se postula ofrecer acceso a una ayuda integral; se debe reconocer que hay un sistema burocrático, que no facilita las cosas al paciente, que es sometido a un deambular innecesario, que le impide concentrarse en su recuperación; se ha propuesto, por ejemplo, la figura de un gestor de casos que acompañe al paciente.

Uno de los pilares principales de la ley es dar sustento y permanencia en el tiempo al Plan Nacional del Cáncer, estructurado de manera que genere un manejo integral del caso, manteniendo su trazabilidad desde el momento de la sospecha, hasta que se hace el tratamiento e incluso hasta los cuidados paliativos.

Una mirada geográfica del Plan permite constatar que está prevista la instalación de centros de oncología en todas las regiones, en el entendido de que por densidad de población, por capacidad del país y por experiencia de los equipos no es posible instalar centros de altísima complejidad en todo el territorio; por lo tanto, se definieron centros de mayor sofisticación, donde se concentrará lo más complejo, pero relacionados con todos los centros regionales, con lo que se podrá ofrecer cobertura y resolución a más del 90% de los casos. De esta forma se pone término a la peregrinación dramática del paciente con pronóstico sospechoso de cáncer, que consulta a muchos especialistas y obtiene distintas respuestas, muchas de las cuales son equívocas.

Volviendo sobre la prevención, afirmó que se la ha señalado como la mejor manera de combatir el cáncer, pues detecta la enfermedad en etapa temprana y aumenta las posibilidades de recuperación; pero además resulta más económica que procedimientos más complejos y largos. Agregó que la prevención tiene que ir de la mano con la promoción y ello implica enfrentar como sociedad la tarea de terminar con la obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo.

En cuanto a la a la atención propiamente tal, señaló que a partir de este año se ha incorporado la vacuna contra el papiloma humano en los hombres de cuarto y quinto año de educación básica. En segundo lugar, está previsto avanzar en mayor cobertura del examen papanicolaou, que actualmente cubre alrededor del 50% de las personas concernidas. En tercer lugar, se aumentará la cobertura de mamografías, para llevarla del 36% actual al 70%. En cuarto lugar, se avanzará en el diagnóstico precoz del cáncer de colon.

Respecto a la integración de la Comisión Nacional del Cáncer, sus atribuciones y el costo de mantención, informó que estará conformado por miembros de la academia, de las especialidades médicas y de la sociedad civil; no hay integrantes del Poder Ejecutivo. Su función es monitorear al equipo ejecutivo, representado por los equipos técnicos del Ministerio, responsables de la ejecución del Plan Nacional del Cáncer; es una forma de control de la operación.

Por otro lado, la Comisión Nacional del Cáncer debe tener la capacidad de mirar hacia adelante, discerniendo nuevas propuestas y previendo los avances tecnológicos que alimenten una discusión virtuosa permanente con los operadores y equipos del Ministerio.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que un tema de preocupación es cómo consagrar en la ley el marco permanente, por ejemplo, del rol de la atención primaria de salud que, aunque está en el Plan Nacional del Cáncer, es preferible dejarlo en el texto de la ley, para garantizar la continuidad.

El Honorable Senador señor Chahuán estimó que la compra de 31 mamógrafos no va a proporcionar el 70% de cobertura que se requiere. El cáncer es evitable con pesquisas oportunas, es posible evitar muertes por esta enfermedad.

El Presidente del Consejo Asesor en Materias de Cáncer del Ministerio de Salud, Presidente de la Fundación Chilesincáncer y Director Médico de Cáncer de la Red UC-Christus, el doctor Bruno Nervi, expuso su visión del problema del cáncer en Chile, luego de 25 años cuidando pacientes.

En la Fundación Chilesincáncer se aborda la forma de incorporar a la sociedad civil en el problema, de estimular un Chile

más solidario. El cáncer se puede prevenir, es clave el diagnóstico precoz, y hay buenos tratamientos, mejores que los de antes.

Señaló que la Ley de Nacional del Cáncer muestra un desafío de gobernanza, de garantizar oportunidades de inversión y eso tiene que ver con infraestructura, capital humano y tratamientos.

Informó que el cáncer es la segunda causa de muerte en Chile y la primera causa en 5 regiones. Un cuarto de los certificados de defunción consigna como causa del fallecimiento el cáncer. El 70% de los reunidos en una sala tiene un padre, hijo o hermano con cáncer. La mitad de los hombres va a tener cáncer y casi la mitad de las mujeres.

Actualmente hay 55.000 familias que sufren cada año el dolor de tener a un familiar con cáncer, se mueren tres personas por hora y uno de esos tres no se tenía que morir, si se hubiera hecho lo que estaba escrito en la guía de tratamiento. Es decir, hay una muerte evitable por hora.

Lo más importante es la prevención. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) dice que Chile se destaca por mostrar los peores factores de riesgo: tabaquismo, alcoholismo, obesidad, etc. Las capacidades médicas están en el país, no hay razón para que los indicadores de comparación nos sitúen entre los países con niveles insuficientes.

Un 30% en cobertura de mamografías no está a la altura del ingreso per cápita de Chile. Planes para el cáncer de colon, de cuello uterino, de pulmón en el norte o de vesícula gástrica en el sur no están implementados.

Faltan modelos que estimulen las donaciones. En Inglaterra la mitad del gasto para enfrentar el cáncer proviene de donaciones; sólo el 6% es donado por empresas y personas con grandes fortunas, que cuentan con beneficios tributarios; el 30% son donaciones provenientes de herencias, también con beneficio tributario, y hay un 60% de donaciones de individuos comunes; la mitad del dinero se genera en eventos para reunir dinero y la otra mitad corresponde a donaciones mensuales, sin beneficio tributario. Por último, el Gobierno inglés aporta el 20% de lo que es capaz de generar un centro.

En Chile no hay modelos tributarios atractivos y sin duda los dineros públicos no alcanzan para ejecutar lo que se requiere.

Sólo las patologías complejas tienen que ser resueltas y derivadas a centros tecnológicos, el cáncer hay que prevenirlo y tratarlo en la región del paciente, cerca de su casa, con una familia cercana; y en los tratamientos faltan cuestiones básicas, que tiene que ser abordadas a nivel regional.

Hay determinantes sociales, la diferencia de mortalidad entre los que fueron a la universidad versus los que no fueron al colegio es enorme.

Tener un Registro Nacional de Cáncer permitirá tomar decisiones correctas y eficaces.

Actualmente en Chile hay cerca de 110 oncólogos médicos y 80 radioterapeutas; eso es un tercio o un cuarto de los especialistas con que cuentan los países de la OCDE. En Chile, alrededor del 55% de los especialistas está en Santiago. El aporte de recursos para investigación en nuestro país está muy por debajo de los países de la mencionada Organización, así como el número de investigadores que se desempeñan en las universidades.

Sólo incorporando tecnología y estrategias de afuera nunca se podrá cambiar la historia de los pacientes en Chile, si no se hace investigación interna. Investigación significa medir y ver qué cosas sirven, tener un registro y poder usarlo. De los proyectos de investigación en ciencias o biología, sólo el 10% se gasta en cáncer, que es la enfermedad que mata a un cuarto de los chilenos.

Entre los objetivos de la Fundación Chilesincáncer están los de implementar, contribuir y conectar a los tomadores de decisiones de una región, públicos y privados, para ayudarlos a catalizar proyectos de cáncer e intentar cambiar mecanismos de beneficio tributario.

Informó que hace unos meses se implementó el Consejo Asesor en Materias de Cáncer, el cual preside, donde participan sociedades científicas, universidades, fundaciones y departamentos clave del área de la salud pública. Se reúnen mensualmente y entregan como insumo un proyecto para el país.

Expresó que este proyecto es aplicable a lo público y lo privado. Las decisiones sobre tratamiento corresponden a los especialistas y debe haber herramientas costo-efectivas que digan, en lo público, hasta dónde se va a pagar.

Finalmente, sostuvo que nunca se había dado un momento histórico como el que se vive hoy, cuando todos están de acuerdo en generar cambios.

La gerente de marketing de la Fundación Arturo López Pérez, señora Bernardita Vittini, señaló que la Fundación reconoció, hace 64 años, que había una brecha muy grande en el tratamiento del cáncer en Chile, en comparación con otros países. En ese tiempo había una cantidad importante de otras patologías que requerían atención de manera inmediata.

La Fundación surgió pensando en cómo dar respuesta y atención a las personas diagnosticadas con esta enfermedad, que afecta tantos ámbitos de la vida de las personas y sus familias.

Han adquirido experiencia a través de un proceso de aprendizaje profundo, que ha hecho posible crear un modelo de salud que abarca todos los elementos mencionados, prevención y promoción de salud, tratamiento oportuno, rehabilitación, medidas de cuidados paliativos y atención integral del paciente oncológico, que necesita ser atendido no sólo desde el punto de vista médico, sino incluyendo el aspecto social, ayudándolo a reintegrarse a su mundo familiar y laboral. Además, la Fundación se ocupa de la investigación, la formación de especialistas y el financiamiento.

La Fundación es una organización sin fines de lucro, lo que permite que todo vaya en beneficio del paciente. Cuando tomó conciencia de que no podía cumplir el propósito de entregar atención de la mayor calidad a todo aquel que la necesitara, enfrentó un desafío económico fundamental. En los años 1990 a 1992 se consolidó el convenio oncológico, que consiste en un fondo solidario que ha permitido dar un paso adelante en la atención de pacientes, modelo que se ha consolidado. Actualmente, más de 600.000 personas son beneficiarias del fondo y lo que cuesta entregarles una atención de calidad, independientemente de cuál sea el tipo de medicamento o tratamiento que requiera el paciente, es aproximadamente 0,1 UF per cápita mensual.

Cerca del 65% de los pacientes son beneficiarios de FONASA y se atienden a través del convenio oncológico en la Modalidad de Libre Elección (MLE). En consecuencia, la Fundación recupera un copago que cubre cerca del 1% del valor de las prestaciones entregadas a los pacientes FONASA y nunca más del 25 al 30%, en el caso de las prestaciones aseguradas por una Institución de Salud Previsional (ISAPRE), lo que equivale a decir que hay un porcentaje muy significativo que está cubierto por la Fundación.

Otro aspecto fundamental tiene que ver con los centros de especialidad, tema en que han avanzado mucho, porque entienden que la especialización es fundamental.

Para entregar atención de calidad se requiere un número mínimo de pacientes. En relación con la cobertura territorial con centros regionales, es comprensible que los pacientes experimenten una necesidad importante de estar cerca de sus hogares, pero es igualmente necesario que el tratamiento que reciban sea de una calidad que les permita retornar a sus hogares en la mejor forma, para que ese retorno sea lo más definitivo posible.

Advirtió que en el proyecto de ley no se ve claro lo relativo al control de calidad. La Fundación ha trabajado fuertemente en desarrollar elementos que permitan asegurar que lo entregado al paciente sea de la máxima calidad y eso se tiene que medir. Por ejemplo, en el caso de radioterapia, más o menos el 30% del gasto es en control de calidad.

El equipamiento tecnológico es fundamental y debiera ser renovado periódicamente, porque asegura un buen tratamiento; además, se debe pensar en el control de la entrega de la atención y de los profesionales especializados que la entregan.

Otro tema desarrollado en la Fundación es la definición de los tratamientos para los pacientes. Las terapias tienen costos altos, hay tratamientos con drogas que están disponibles que superan los $ 200.000.000 mensuales. La pregunta es cómo se regula la entrega o la disponibilidad de esas drogas. Hoy los pacientes saben que está disponible y lo exigen y demandan, pero hay que ser cautos en el manejo de la tecnología y las drogas de alto costo. Se ha implementado un nuevo comité oncológico, denominado Comité de Casos Complejos, que interviene en la definición de las terapias que se entregan a un paciente, cuando se enfrenta este tipo de requerimientos, cuando la línea de tratamiento implica una droga de altísimo costo, que requiere un uso prolongado en el tiempo.

En la Fundación trabajan 14 comités oncológicos, en las distintas especialidades médicas, que sesionan semanalmente y participan en las especialidades requeridas por una misma patología. Esto es importante, porque la atención integral requiere del trabajo colaborativo para entender el caso del paciente. El objetivo es que en los comités también participen los pacientes, para ser oídos en relación con su tratamiento.

Admitió que a la Fundación le hace falta una política de apoyo a la prevención del cáncer, pero informó que, en cambio, desarrolla un importante esfuerzo de promoción.

Se requiere también la plena implementación de algunas leyes, como la del tabaco, que debe ser factor primordial en el combate al tabaquismo, que genera diversos tipos de cáncer.

Para combatir el cáncer de manera integral todos estos elementos deben ser concurrentes.

Desde el punto de vista del financiamiento del proyecto de ley, parece complejo definir un monto cuando aún falta tanto para conocer la realidad epidemiológica del país en este campo. Hay tantas cosas que se pueden implementar y probablemente lo que se haga en Antofagasta tiene que ser distinto a lo que se debe realizar en la región de Los Ríos. Conocer la distribución de la patología a lo largo del territorio es básico para la definición del financiamiento, tanto de la prevención como de la promoción de salud.

La Honorable Senadora señora Goic consultó si es preciso definir en la ley elementos clave para que la Comisión Nacional del Cáncer cumpla efectivamente el rol que se le asigna, como la gobernanza, para que la Ley Nacional del Cáncer se afiance como política pública.

A propósito de la facilitación de donaciones el proyecto plantea la creación de un fondo y el establecimiento de beneficios tributarios para la incorporación de recursos a ese fondo. Consultó si los concursos a cargo del Ministerio es la fórmula correcta para seleccionar proyectos o más bien conviene trabajar con la ley para donaciones a personas socialmente vulnerables e incorporar derechamente en ella el cáncer.

Consultó la opinión del Ministerio de Salud sobre otorgar facultades para que sean las Secretarías Regionales Ministeriales las que autoricen el ejercicio de la medicina por profesionales especializados en cáncer o de apoyo clínico para el tratamiento del mismo, que obtuvieron su título de especialidad en el extranjero, previa revalidación o reconocimiento del título y certificación de la especialidad, porque es un cambio en relación a como se venía trabajando en el tema.

El Honorable Senador señor Quinteros sostuvo que cree en la descentralización y en la asociatividad público–privada. La red oncológica actual se divide en centros de alta complejidad y centros estándar. Consultó por los costos que envuelven estos centros.

Suponiendo que la asociación público-privada puede obtener los recursos para instalar a nivel regional un centro complejo, cabría analizar la posibilidad de asociarse con los especialistas adecuados para recibir asesoría, como se hace en las regiones. Por ejemplo, en Palena es imposible tener un especialista en cualquier materia, pero una o dos veces al mes van al lugar especialistas resolutivos. Consultó si podría darse una asociatividad en esa materia.

El doctor Bruno Nervi, en respuesta a la consulta sobre gobernanza, respondió que los tomadores de decisiones deben estar en la mesa; es importante incorporar la opinión de expertos, para lo cual la presencia de las sociedades científicas es clave.

Sobre estímulos tributarios, la cuestión es generar una ley especial para donaciones para cáncer o ampliar el concepto y los objetivos de la ley N° 19.885[3].

---

[3] Ley N° 19.885: Incentiva y norma el buen uso de donaciones que dan origen a beneficios tributarios y los extiende a otros fines sociales y públicos.

Sobre la admisión de especialistas calificados en el extranjero, si hay pacientes que no son tratados y hay personas que tienen el entrenamiento adecuado, hay que agradecer el aporte a resolver un dolor, sin abdicar de la exigencia que impone el estándar vigente entre los médicos formados en Chile.

Sobre la alianza público-privada, relató el caso del Hospital Sótero del Río, que recibe recursos privados por $17.000.000 al mes, con lo que ha duplicado la cantidad de pacientes que atiende.

La señora Bernardita Vittini respecto de la asociación público-privada para facilitar la disponibilidad de especialistas en regiones, estimó que es factible, para lo cual hay que calibrar la realidad de la región y evaluar si se justifica llevar al especialista o es más eficiente trasladar el paciente a Santiago.

Es posible generar centros de alta especialización en regiones, pero dada la diversidad de casos es muy posible que no puedan atender el total de las patologías con el mismo nivel de especialización. Cada caso requiere una mirada específica. Un centro de mediana complejidad puede operar con un volumen menor de casos, para lo cual se requiere del dato duro, que pronto suministrará el Registro Nacional de Cáncer.

El presidente de la Sociedad Chilena de Oncología Médica, doctor Luis Villanueva, informó que intervenía en representación también de la Sociedad Chilena de Cancerología, Sociedad Chilena de Anatomía Patológica, Sociedad Chilena de Radioterapia, Sociedad Chilena de Mastología, Sociedad Chilena de Cirugía, Sociedad Chilena de Cirugía de Cabeza y Cuello, Sociedad Chilena de Coloproctología y Sociedad de Cuidados Paliativos. Explicó que las sociedades mencionadas se reunieron para discutir el proyecto de ley por mucho tiempo esperado y declaró que esta iniciativa de ley representa la concreción de un gran hito sanitario.

Las conclusiones a las cuales esas sociedades llegaron, luego de analizar el texto del proyecto, son las siguientes.

Manifestaron acuerdo con el objetivo del proyecto, consistente en establecer un marco normativo que permita desarrollar las políticas, planes y programas relacionados con el cáncer.

Expresaron su absoluto acuerdo con el contenido del Proyecto, en cuanto consagra legalmente la existencia del Plan Nacional del Cáncer, cuyo fin es desarrollar y sistematizar las diversas políticas, planes y programas, así como fomentar la formación de recursos humanos, el establecimiento de una red oncológica nacional,

la creación de guías clínicas en materia de cáncer, concordantes con el Plan Nacional, la calificación del cáncer como enfermedad de notificación obligatoria, la creación de la Comisión Nacional del Cáncer y la creación de Fondo Nacional del Cáncer que admite la colaboración público-privada para distintas materias.

Sin embargo, sostuvo que no estuvieron de acuerdo en autorizar el ejercicio de la medicina por profesionales especializados en cáncer o de apoyo clínico para el tratamiento del cáncer, que hayan obtenido su título o especialidad en el extranjero, previa revalidación o reconocimiento del título y certificación de la especialidad por los Ministerios de Salud y de Educación.

Este planteamiento obedece a que actualmente hay entidades que velan por que la convalidación de dichos títulos y certificaciones cumplan con las normativas y los estándares que se exigen a los profesionales que obtienen su título o especialidad a nivel nacional. Esas entidades, como centros universitarios y formadores, además de CONACEM, son independientes de ministerios, de las sociedades profesionales, de los financiadores y de los prestadores que deben resolver el tema asistencial, evitando con esto la presión de diferentes estamentos, privilegiando un alto nivel técnico, profesional y académico para desarrollar estos roles.

Sin perjuicio de lo dicho, el grupo de sociedades apoya el perfeccionamiento de algunos protocolos, mejorando la oportunidad de rendir prueba ante las instancias evaluadoras, permitiendo con ello la incorporación de un mayor número de profesionales a los registros nacionales, y se manifestó disponible para revisar los procedimientos vigentes.

Manifestaron también su acuerdo en lo relativo al fomento de la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer y al potenciamiento de la cooperación técnica y financiera a nivel nacional e internacional.

Respecto de la Red Oncológica Nacional, consideraron adecuado el desarrollo de centros especializados de alta, mediana y baja complejidad, la normalización de los centros oncológicos existentes y la creación de centros a lo largo de la Red Asistencial de Salud del país, de acuerdo a los recursos que disponga la Ley de Presupuestos del Sector Publico de cada año. Solicitaron que en el presupuesto se incorpore un piso mínimo para cumplir con este artículo.

Valoraron la generación de guías de práctica clínica para el tratamiento de los distintos tipos de cáncer y de las patologías asociadas. Las guías que se propongan deben mejorar el estándar en forma continua, tomando como base modelos locales que hayan permitido en el sistema privado financiar terapias efectivas y de menor perfil de toxicidad y que por inconvenientes de acceso, presupuesto y financiamiento no se han extendido a los pacientes del sistema público.

Coincidieron en que el cáncer tiene que ser considerado una enfermedad de notificación obligatoria.

Juzgaron adecuado el objetivo y las funciones de la Comisión Nacional del Cáncer. Hubo acuerdo con la conformación de la Comisión, sin embargo, solicitaron que quede explicitado que los representantes de facultades de medicina de las instituciones de educación superior que sean convocados sean quienes hayan demostrado experiencia técnica en materias relacionadas con el cáncer.

Estimaron pertinente el Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar programas y proyectos que se encuentren relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer. Solicitaron explicitar que esos fondos deben ser destinados como un aporte adicional a los que actualmente se utilizan en los diferentes sistemas, para que no se trate de una redistribución de los mismos fondos que actualmente financian prestaciones que ya están garantizadas.

Manifestaron su acuerdo en que los recursos del fondo provengan de la cooperación internacional y de donaciones, herencias y legados, pero solicitaron que el Estado participe directamente en la asignación de dichos recursos. En todo caso, evaluaron como apropiado que la asignación de recursos sea mediante concursos públicos, en que participen distintas entidades. Recomendaron que los proyectos sean seleccionados por una comisión técnica, en conjunto con el Subsecretario de Salud Pública o con algún representante suyo. Consideraron acertado que un reglamento fije los requisitos y procedimientos a que deberán sujetarse los concursos públicos.

Por último, plantearon sugerencias que no han sido incluidas en el proyecto de ley:

1.- Recursos Humanos: asignación de fondos especiales para fomentar la formación de capital humano en el área, de acuerdo a las falencias existentes. Además, asignación de nuevos incentivos económicos y académicos, como subespecializaciones nacionales o extranjeras, entre otros, con el objetivo de retener a los profesionales en el sistema público, sobre todo en regiones, que es donde se han identificado las mayores falencias.

Generación de nuevos cargos de profesionales relacionados con la atención integral de pacientes con cáncer: psico-oncólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, kinesiólogos, técnicos paramédicos.

2.- Recursos Físicos: establecer, además de la normalización de centros oncológicos existentes y de la creación de nuevos centros, un fondo de nacional de intervenciones oncológicas de "*alto costo"* y de probada efectividad.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe expresó que el nivel de los profesionales de la salud en Chile, particularmente de los médicos, es elevado y compartió que no se puede disminuir esa exigencia para médicos y especialistas formados en el extranjero. Si hoy los médicos chilenos dan un determinado tipo de examen, esa es la línea basal mínima que debe cumplir cualquier médico que ejerza la medicina en el país.

No todos los cánceres están en el GES, pero hay una situación que debiera considerarse. Al respecto, comentó el caso de una persona diagnosticada con cáncer nasofaríngeo tratado y controlado, a la que en un control posterior se le detectó una metástasis. Como el cáncer original no estaba cubierto por el GES, tampoco el otro lo era y el afectado debía iniciar el proceso nuevamente. Este tema se debe analizar con el Ministerio de Salud, porque ese paciente no puede esperar dos meses para iniciar un nuevo tratamiento.

La ex Presidenta de la Sociedad Chilena de Hematología, señora Soledad Undurraga, señaló que en temas de cáncer se suele omitir la palabra hematólogo, aun cuando dichos profesionales se ocupan de una cantidad importante de cánceres, como son los tumores líquidos.

Precisó que el artículo 4° de la Ley Ricarte Soto, referente a la investigación, incluye exigencias que han obstaculizado la investigación; sugirió que sean revisadas, especialmente en lo del consentimiento informado para estudios retrospectivos de pacientes que ya han fallecido.

En relación con el proyecto de ley en estudio, opinó que el financiamiento para la normalización de los centros oncológicos existentes y la creación de nuevos centros no debe quedar sujeta sólo a la Ley de Presupuestos y debe admitirse también todo tipo de donaciones.

Respecto de la capacitación básica en la sospecha, a nivel de la atención primaria de salud, se deja abierta la posibilidad de consulta a través de telemedicina.

Sería útil establecer que los pacientes que deben trasladarse puedan permanecer en el lugar donde van a ser tratados, en condiciones mínimas de dignidad y seguridad para su salud. Este es un tema bastante descuidado.

Las guías clínicas deben ser revisadas con mayor frecuencia, de acuerdo a la evidencia que se vaya presentando.

El Registro Nacional de Cáncer requiere un fortalecimiento en materia de recursos humanos y tecnológicos.

Se refirió a los integrantes que conforman la Comisión Nacional del Cáncer, que durarán 3 años en la función y no podrán ser prorrogados; al respecto, estimó que debe existir la posibilidad de prórroga, de acuerdo al desempeño y con acuerdo de la misma Comisión.

Entre los proyectos que puede financiar el Fondo Nacional del Cáncer deben quedar incluidos los de equipamiento y tratamientos.

Manifestó que es deseable modificar la ley de donaciones, para hacerla más simple y atractiva para las empresas y de esa manera allegar mayores recursos.

La Directora Ejecutiva de Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas (ACHAGO), señora Piga Fernández, declaró ser paciente de cáncer y representar a varios enfermos que están

esperanzados en la nueva ley, que para muchos significa prolongar la vida y seguir siendo ciudadanos activos y participativos en la sociedad.

Agradeció a las personas que se han reunido a trabajar para que este proyecto sea posible.

Denotó que en noviembre del año pasado se realizó una marcha por la Ley Nacional del Cáncer que fue un éxito y la misma voluntad de trabajar en conjunto por un bien común se reflejó en el seminario de comienzos de enero de 2019, al que asistieron alrededor de 80 personas, a las que se explicó el proyecto de ley. Se formularon observaciones que se encuentran contenidas en un documento que puso a disposición de la Comisión y que se publica en el sitio web del Senado.

A propósito del objetivo de la ley, declaró estar consciente de que el paciente debe estar al centro, que se le debe garantizar el acceso a la infraestructura donde tiene que tratarse, al diagnóstico y al tratamiento, para todo tipo de cáncer, el acceso a la información y educación, al acompañamiento y orientación y a la protección laboral, no solo a las licencias, sino que a la reinserción laboral.

En cuanto a los recursos humanos especializados, en el seminario mencionado se trató extensamente la capacitación, no sólo del personal médico o biomédico, sino de todas las personas que tienen relación con un paciente oncológico. Se planteó la idea de incluir la cátedra de oncología en las mallas curriculares de todas las carreras del área de la salud; fortalecer la capacitación oncológica en la atención primaria de salud e incluir a otros ministerios en este proceso, como los del Deporte y de Hacienda.

Solicitó garantizar el acceso a la información de los registros, incentivar la investigación en los centros de mediana y alta complejidad y que la investigación no sea sólo clínica, sino que incorpore otras áreas, como educación y acompañamiento.

En lo tocante a la red oncológica, propuso potenciar el rol de la atención primaria de salud, con una comunicación fluida entre todos los niveles de ella. Llamó a incluir ideas como la facilitación de la ruta del paciente y la humanización de la gestión, con énfasis en una mirada social y multidisciplinaria.

En lo tocante al registro de pacientes, solicitó dejarlo en manos de la salud pública, que ya tiene un trabajo realizado al

respecto; además, propuso que cada cierto tiempo toda la data de ese registro se ponga a disposición de la comunidad interesada en ocuparlo para una investigación.

Respecto de la integración de la Comisión Nacional del Cáncer, la señora Fernández comentó que se podría otorgar mayor participación a la sociedad civil y agregar un representante de la Red Pública de Salud y representantes de regiones y de otros ministerios.

Las fuentes de financiamiento del Fondo Nacional del Cáncer deben ser específicas y con fines determinados; se aspira a contar con un marco legal que fomente las donaciones y sugirió incorporar fondos regionales. Es necesario ser creativos para obtener financiamiento, para garantizar la permanencia la ley debe especificar el marco presupuestario, con recursos fiscales, colaboración público-privada y donaciones. Se ha hablado también de un seguro oncológico universal y obligatorio, cofinanciado por empleadores y trabajadores.

Por último, sugirió estudiar la obtención de financiamiento mediante impuestos a sectores o actividades que generen factores de riesgo de cáncer.

La Subdirectora de Desarrollo Institucional del Instituto Nacional del Cáncer, señora Isabel Abarca, informó que el Instituto depende del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Comentó que también participaron en el seminario de análisis del proyecto de ley, por lo cual, parte de las observaciones formuladas reflejan el pensamiento del Instituto.

El Instituto es un establecimiento público de atención oncológica integral, que tiene una categoría que le permite desarrollar las áreas asistencial, docente y de investigación. Es un referente nacional para casos de patologías oncológicas de mayor complejidad y coordina la macro red de radioterapia, con un centro satélite en el área sur de la Región Metropolitana y es un establecimiento acreditado y autogestionado en red.

Observó que el Instituto ha desarrollado un modelo de atención para el paciente oncológico que se caracteriza por una mirada integral del paciente, aspecto que en el proyecto de ley no está explícito. La posición del Instituto como referente en el tema oncológico en el país implica responder con un alto compromiso y calidad técnica de su personal, que no condice con los recursos físicos y financieros disponibles.

En el ámbito de oncohematología no ha logrado desarrollarse para aportar a la red nacional en el área de hematología intensiva, objetivo que sí ha logrado en el área de oncología médica.

En cirugía oncológica compleja el equipo del Instituto recibe los pacientes más delicados, afectado por cáncer de cabeza y cuello y que requieren reconstrucción con microcirugía.

- - - - - -

- Puesta en votación la idea de legislar, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.

- - - - - -

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD

En conformidad con el acuerdo adoptado, la Comisión de Salud propone aprobar en general el proyecto de ley en informe, que está concebido en los siguientes términos:

PROYECTO DE LEY:

“TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- Objetivo. El objetivo de esta ley es establecer un marco normativo que permita desarrollar políticas públicas, planes y programas destinados a prevenir el aumento de la incidencia de cáncer, su adecuado tratamiento y recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, así como crear un fondo de financiamiento adecuado para lograr ese objetivo.

Artículo 2°.- Plan Nacional del Cáncer. El Ministerio de Salud deberá elaborar el Plan Nacional del Cáncer, en adelante el Plan. Este Plan tendrá como objetivo el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo señalado en la presente ley.

El Plan dispondrá los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención,

diagnóstico, tratamiento, investigación, formación de recursos humanos, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, con un enfoque de atención integral de la persona y su familia.

El Plan deberá considerar una política de formación de recursos humanos para el tratamiento del cáncer, considerando tanto especialistas médicos, profesionales de la salud, como investigadores en la materia.

El Plan tendrá una duración de cinco años. Una vez cumplido ese plazo, deberá ser evaluado y actualizado a lo menos cada cinco años de acuerdo a la evidencia científica disponible y será aprobado por resolución del Ministro de Salud. Asimismo, el Plan habrá de estar en concordancia con el Plan Nacional de Salud del que trata el numeral 8 del artículo 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.

El Ministerio de Salud desarrollará las guías clínicas, protocolos y orientaciones técnicas que deban ser aprobadas en el marco de dicho Plan. Lo anterior, en conjunto con el Plan, serán publicadas en la página web del Ministerio de Salud.

Artículo 3°.- Recursos Humanos Especializados. El Ministerio de Salud fomentará la formación de capital humano especializado en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud.

No obstante lo establecido en el Libro V del Código Sanitario y el decreto con fuerza de ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud podrán autorizar el ejercicio de la medicina por parte de profesionales especializados en cáncer o de apoyo clínico para el tratamiento de éste, que hayan obtenido su título o especialidad en el extranjero, previa revalidación o reconocimiento del título y certificación de la especialidad por parte del Ministerio de Salud. Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, que además será suscrito por el Ministro de Educación, determinará la forma cómo se deberá hacer la señalada revalidación o reconocimiento del título y/o certificación de la especialidad, las especialidades que quedarán sujetas a lo dispuesto en este artículo, así como las condiciones bajo las cuales la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva entregará la autorización de la que trata este inciso.

Artículo 4°.- Investigación. El Ministerio de Salud fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud

pública en cáncer. Para ello potenciará la cooperación técnica y financiera, a nivel nacional e internacional.

Artículo 5°.- Red Oncológica Nacional. La Red Oncológica Nacional constará de centros especializados, que serán parte de la Red Asistencial de Salud, cuyo propósito será el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer. Los centros se podrán categorizar en Alta, Mediana y Baja Complejidad.

El Plan propondrá la normalización de los centros oncológicos existentes o la creación de centros a lo largo de la Red Asistencial de Salud del país, de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.

Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, que además será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará qué establecimientos de salud podrán tener dicha categorización, los estándares mínimos que deberán cumplir los centros señalados y las zonas geográficas que quedarán cubiertas por cada uno de los centros, correspondiendo éstas al menos a: Zona Norte, Zona Central, Región Metropolitana de Santiago, Zona Centro Sur y Zona Sur.

Mediante decreto, dictado por el Ministro de Salud bajo la fórmula “por orden del Presidente de la República”, se determinará la norma técnica que determinará las formas de derivación y contraderivación de pacientes a los distintos centros de los que trata este artículo. La norma técnica deberá considerar, a lo menos, el nivel de complejidad y capacidad resolutiva de cada uno de los tipos de centros, así como la gravedad de las patologías que padezcan los pacientes que serán derivados a cada uno de ellos.

Artículo 6°.- Guías Clínicas. El Ministro de Salud aprobará a través de una resolución las guías de práctica clínica para el tratamiento de los distintos tipos de cánceres y patologías asociadas, sin perjuicio de las ya aprobadas en el marco de la ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en salud.

Artículo 7°.- Registro Nacional de Cáncer. El cáncer será considerado como una enfermedad de notificación obligatoria. En consecuencia, deberá cumplirse con lo establecido en el artículo 49º del Código Sanitario.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales desarrollará el Registro Nacional de Cáncer, el cual contendrá la información necesaria para el diseño del Plan descrito en la presente ley. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud determinará las características del registro y los datos que deberán ser informados por los prestadores para su creación.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, el tratamiento de los datos sobre los cuales trata este artículo deberá hacerse con pleno respeto a las disposiciones de las leyes N° 19.628 y 20.584.

TÍTULO II
DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER

Artículo 8°.- Comisión Nacional del Cáncer. Créase la Comisión Nacional del Cáncer, en adelante la Comisión. El objetivo de la Comisión es asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de políticas, en la investigación científica, y en la implementación de estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, eficaces, eficientes, seguras y coherentes con las necesidades de la población chilena en lo relativo al cáncer.

Artículo 9°.- Funciones de la Comisión. La Comisión tendrá las siguientes funciones:

a) Asesorar al Ministerio de Salud en la definición de políticas relacionadas con materias referentes al cáncer.

b) Asesorar al Ministerio de Salud en la elaboración de normas, planes y programas para una mejor prevención, vigilancia, pesquisa y control del cáncer.

c) Apoyar el desarrollo e implementación del Plan Nacional de Cáncer.

d) Contribuir a la coordinación de todas las acciones relacionadas con el cáncer en forma integral, intersectorial y cooperativa, así como proponer acciones que contribuyan al diagnóstico oportuno de las enfermedades oncológicas.

e) Evaluar la necesidad de modificaciones normativas que faciliten la implementación y evaluación de políticas y acciones en materias referentes al cáncer.

f) Realizar recomendaciones en la revisión de guías de práctica clínica, normas y protocolos en materias referentes al cáncer.

g) Contribuir a posicionar la temática de cáncer entre los desafíos de distintos sectores gubernamentales.

h) Realizar recomendaciones, en el ámbito del cáncer, para las inversiones y provisión de equipos, con el objeto de obtener una adecuada gestión de los recursos.

i) Proponer líneas de investigación científica y recomendaciones en materia de cáncer.

En el ejercicio de la función descrita en la letra i), la Comisión podrá solicitar la información y antecedentes que estime necesarios a la Subsecretaria de Salud Pública.

Artículo 10.- Integración de la Comisión. La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

a) Cinco representantes de sociedades científicas y fundaciones vinculadas con el cáncer, invitadas por el Ministro de Salud. Dicho representante será designado por cada entidad, de acuerdo al procedimiento interno que ésta haya fijado para dicho efecto.

b) Tres representantes de las facultades de medicina de alguna institución de educación superior acreditada institucionalmente, de conformidad con la ley N°20.129, que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, que serán designados por el Ministro de Salud.

c) Tres representantes de la sociedad civil, designados por el Presidente de la República.

Un decreto, suscrito por el Ministro de Salud por orden del Presidente de la República, determinará la forma en que se hará la elección de los integrantes señalados en el inciso precedente, y la forma de funcionamiento de la Comisión.

Los integrantes de la Comisión durarán tres años en dicha función y no podrán ser prorrogados para el periodo inmediatamente posterior.

Los miembros de la Comisión cesarán en sus funciones por muerte, renuncia presentada ante quien los nombró, expiración del plazo por el que fueron nombrados o por la existencia de un conflicto de intereses que haga imposible su continuidad como integrante de la Comisión, lo que será calificado por el reglamento a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 11.- Conflictos de Intereses y Deber de Abstención. Los integrantes de la Comisión no podrán tener conflictos de intereses que le resten imparcialidad en las funciones que

se le encomienden como miembro de la Comisión. Para evitar potenciales conflictos de intereses, una vez efectuado el nombramiento, los integrantes deberán realizar una declaración de sus actividades profesionales, laborales o económicas que realicen o en que participen a la fecha de la declaración y que hayan realizado o en que hayan participado dentro de los doce meses anteriores a la fecha de su nombramiento.

Los miembros de la Comisión, deberán abstenerse de tomar parte en la discusión o decisión de los asuntos respecto de los cuales, en conformidad con su declaración de actividades profesionales, laborales o económicas, pueda verse afectada su imparcialidad.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud determinará la forma en que se deberá hacer la declaración a que se refiere el inciso primero y las situaciones que se considerarán como conflicto de intereses.

Artículo 12.- Funcionamiento de la Comisión. La Comisión será presidida por uno de sus miembros elegido por mayoría simple entre sus integrantes. El quorum mínimo para sesionar será de dos tercios de sus integrantes y los acuerdos se tomarán por mayoría simple de los asistentes.

La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, que será la encargada de coordinar el funcionamiento de la Comisión.

En cada sesión podrán participar con derecho a voz el Ministro de Salud y los Subsecretarios de Salud Pública y Redes Asistenciales. Asimismo, la Comisión podrá invitar a expertos en la materia, quienes no tendrán derecho a voto.

La Comisión se reunirá, a lo menos, cada dos meses. Asimismo, el Ministro de Salud podrá convocar extraordinariamente a la Comisión si así lo requiere.

El lugar de funcionamiento de la Comisión será en las dependencias del Ministerio de Salud, en la ciudad de Santiago. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión podrá acordar celebrar, de manera extraordinaria, sesiones en un lugar distinto al señalado anteriormente.

Ni los integrantes de la Comisión, ni la Secretaría Ejecutiva recibirán remuneración o estipendio alguno o adicional por el desempeño de funciones en la Comisión.

TÍTULO III

DEL FONDO NACIONAL DEL CÁNCER

Artículo 13.- Fondo Nacional de Cáncer. Créase un Fondo Nacional de Cáncer, en adelante el Fondo, destinado a financiar total o parcialmente programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

Artículo 14.- Composición del Fondo. El Fondo estará constituido por:

a) Los recursos provenientes de la cooperación internacional, y

b) Los aportes que reciba por concepto de donaciones, herencias y legados, a los cuales se le aplicará el artículo 17.

El Fondo será administrado por la Subsecretaría de Salud Pública conforme a lo dispuesto en el decreto ley N° 1.263 de 1975, de Administración Financiera del Estado.

El Ministerio de Salud fomentará las acciones de colaboración público - privada para el cumplimiento de los objetivos de la presente ley.

Artículo 15.- Asignación de Recursos del Fondo. La selección de los programas y proyectos que se financiarán por el Fondo deberá efectuarse mediante concursos públicos que llamará la Subsecretaría de Salud Pública.

Para dicho propósito, la Subsecretaría de Salud Pública realizará, semestralmente, una convocatoria, a menos que no haya fondos suficientes, lo cual será resuelto por resolución exenta de la Subsecretaría de Salud Pública.

En ella podrán participar universidades, institutos profesionales e instituciones privadas sin fines de lucro del país y cualquier persona natural residente en Chile.

La Subsecretaría de Salud Pública podrá requerir la opinión de expertos nacionales e internacionales en la disciplina que corresponda.

Los proyectos serán seleccionados por el Subsecretario de Salud Pública, en consulta a la Comisión, la que deberá evacuar un informe en un plazo no mayor a 45 días hábiles, de lo contrario se entenderá aprobada la propuesta efectuada por el

Subsecretario de Salud Pública. La adjudicación de los recursos del Fondo se realizará por resolución del Subsecretario de Salud Pública, la que será comunicada a los solicitantes y publicada en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

Artículo 16.- Reglamento Concursos Públicos. Un reglamento, dictado por el Ministerio de Salud, que deberá ser suscrito además por el Ministro de Hacienda, fijará los requisitos y procedimientos a que deberán sujetarse los concursos públicos que sean convocados de conformidad al artículo anterior. Asimismo, deberá incluir, entre otras normas, la periodicidad de la convocatoria, los criterios de evaluación, elegibilidad, selección, rangos de financiamiento; viabilidad técnica y financiera; el procedimiento de evaluación y selección de los programas y proyectos presentados al Fondo, y los compromisos u garantías de resguardo para el Fisco.

Artículo 17.- Donaciones. Los contribuyentes del Impuesto de Primera Categoría que de acuerdo con lo dispuesto en la Ley sobre Impuesto a la Renta declaren sus rentas efectivas determinadas mediante contabilidad completa o simplificada, que efectúen donaciones al Fondo, podrán, para los efectos de determinar la renta líquida imponible gravada con el impuesto señalado, rebajar dicha donación como gasto.

Las donaciones señaladas en el inciso anterior, se aceptarán como gasto en el ejercicio en que se materialicen, y se acreditarán mediante un certificado de donaciones extendido por la Subsecretaria de Salud Pública. Los requisitos para el otorgamiento del certificado de donaciones, así como sus especificaciones y formalidades serán establecidas por el Servicio de Impuestos Internos.

Las donaciones que se efectúen al Fondo estarán liberadas del trámite de la insinuación. Asimismo, las donaciones, herencias, legados y demás aportes que se confieran al Fondo estarán exentos del impuesto a las herencias, asignaciones y donaciones establecido en la ley Nº 16.271.

Artículo 18.- Reglamento del Fondo. Un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro de Hacienda, determinará la forma en que operará el Fondo del que trata este Título.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo Primero Transitorio: La presente ley entrará en vigencia en el plazo de seis meses contado desde su publicación en el Diario Oficial.

Artículo Segundo Transitorio: Los reglamentos a que refiere esta ley deberán dictarse dentro de un plazo de seis meses contado desde la publicación de la misma en el Diario Oficial.

Artículo Tercero Transitorio: El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley durante el primer año de su entrada en vigencia se financiará con cargo a los recursos contemplados en la partida presupuestaria del Ministerio de Salud.”.

- - - - - - -

Acordado en sesiones celebradas los días 20 de diciembre de 2018, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señor Francisco Chahuán Chahuán; 8 de enero de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señora Carolina Goic Boroevic (Presidente Accidental) y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, y 15 de enero de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señoras Carolina Goic Boroevic (Presidente Accidental) y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara.

Valparaíso, 22 enero de 2019.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER.

(BOLETÍN Nº 12.292-11)

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: este proyecto de ley propone establecer un marco normativo que permita desarrollar políticas, planes y programas relacionados con la enfermedad del cáncer, abordando todas las etapas de manejo de la enfermedad.

II ACUERDOS: aprobado en general (Unanimidad 4x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: dieciocho artículos permanentes y tres disposiciones transitorias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: Mensaje del Presidente de la República señor Sebastián Piñera Echenique.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 10 de diciembre de 2018.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe; se propone a la Sala la aprobación en general.

X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 1°y 9° del artículo 19.

- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

- Decreto ley N° 1.263 de 1975, de Administración Financiera del Estado.

- Decreto Ley 824, Impuesto a la Renta.

- Código Sanitario, Libro I, Título IV “De las estadísticas sanitarias” y Libro V “Del ejercicio de la medicina y profesiones afines”

- Ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.

- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

- Ley N° 20.129, que establece el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

- Ley Nº 16.271, de impuesto a las herencias, asignaciones y donaciones

- - - - - -

Valparaíso, 22 de enero de 2019.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Constancias	1
Objetivos y estructura del proyecto	3
Antecedentes jurídicos	3
Antecedentes de hecho	4
Discusión y votación en general	6
Texto del proyecto	28
Resumen ejecutivo	37
Índice	39