

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA LEY GENERAL DEL CÁNCER.

BOLETÍN N°12.292-11 (S).-

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en mensaje de S.E. el Presidente de la República.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto, según lo establecido en el informe despachado en el Senado, es 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.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

En concordancia con lo señalado por el Senado, revisten este carácter los artículos 9, 10, 11 y literal d) del artículo 15.¹

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

Están en esta condición los artículos 1, 3, 4, 5, 6, 8, inciso final del artículo 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, y tercero y cuarto transitorios.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados miembros de la Comisión (13 votos a favor).

6) Diputado informante: señor Ricardo Celis Araya.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la colaboración de los siguientes representantes del Ejecutivo:

- Asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian.
- Jefe del Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, señor Sergio Becerra Puebla.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL MENSAJE.

¹ Los artículos 9, 10 y 11 son de carácter orgánico constitucional en virtud de lo dispuesto en el artículo 38 de la Constitución Política (Organización Básica de la Administración Pública); el literal d) del artículo 15, lo es en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 de la Constitución Política (Gobierno y Administración Regional).

El mensaje señala 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 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos y se prevé que este número aumente aproximadamente en 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 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 Chile, explicando el 28% del total anual de defunciones, con cerca de 25.000 fallecimientos y con 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 sobrevivencia a cinco 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 diecisiete 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.

Se hace presente 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 senadoras Carolina Goic Borojevic y Jacqueline Van Ryselberghe Herrera y de los senadores, Guido Girardi Lavín, Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, integrantes de la Comisión de Salud del Senado.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por veintiún artículos permanentes y cuatro transitorios, los cuales serán analizados cuando se exponga la discusión particular en este informe (acápites III B).

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

A) Discusión general.

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

a) **La senadora Carolina Goic Boroëvic**, expresó que a pesar de la ocurrencia de la pandemia de Covid-19, la discusión y avance de este proyecto no puede ser suspendido, atendido que en el país mueren tres personas a cada hora por algún tipo de cáncer, y de ellas al menos una podría salvarse si tuviera un diagnóstico oportuno.

Recordó que esta iniciativa surgió por una convocatoria de Jorge Jiménez de la Jara en 2013, quien es un destacado salubrista y ex ministro de salud, y que convocó a distintas organizaciones y sociedades científicas para abordar de modo participativo este problema. Al efecto, se creó el Foro Nacional del Cáncer, el cual entregó a distintos actores políticos las bases del proyecto de ley ahora en discusión.

Sin embargo, a pesar de ser una iniciativa creada con tanta participación, incluso por canales virtuales dispuestos en el Senado en colaboración con el MIT, donde las intervenciones de las personas fueron sistematizadas y sirvieron de insumo para el ingreso de indicaciones, para lograr sus objetivos se necesitaba otorgar facultades a entidades públicas o otorgar recursos públicos, todas de iniciativa gubernamental, las cuales recién se logró mediante indicaciones en 2018. Uno de los principales impulsores fue el doctor Claudio Mora, quien falleció en 2018, y por eso a modo de homenaje se propone que la ley lleve su nombre.

Sin duda, manifestó, desearía que en este segundo trámite constitucional se logren mayores recursos para la adecuada implementación de esta iniciativa legal, pero entiende que no se preveía el desarrollo de la pandemia Covid-19 y, por ello, entiende que al menos se cuente con lo ya aprobado en el Senado -\$20.000 millones- a fin de que una vez vigente la ley, año tras año se puedan aumentar los recursos al momento de discutir la Ley de Presupuestos.

En cuanto a los detalles del proyecto, refirió que el instrumento central a desarrollar es el Plan Nacional del Cáncer, que busca organizar los recursos públicos y privados en la materia, primera causa de muerte en el país, siendo el Estado el obligado a crear dicho plan. Al respecto, destacó que se disponga legalmente la creación de este plan, de tal manera que no quede abierto a la contingencia de cada gobierno su creación e implementación, sino que sea una obligación legal que trascienda a las autoridades de turno.

Dicho plan contempla todo el ciclo de la enfermedad, desde el fortalecimiento de la atención primaria hasta el acceso a medicamentos, pasando por medidas de prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad, coordinación para las investigaciones y formación en recursos humanos. Asimismo, se disponen incentivos tributarios para la creación de un fondo para el cáncer, en virtud del cual las empresas podrán deducir como gasto esas donaciones.

Como parte del Plan Nacional se propone la existencia de una red de centros oncológicos, cuestión que fue trabajada y diseñada durante la gestión del

exministro Emilio Santelices, que abarca zonalmente el área norte, centro y sur del país, siendo relevante toda vez que durante el tiempo de tramitación de esta iniciativa se ha incorporado la mirada de las regiones y a eso responde esa estructura.

De igual manera, destacó que dicho plan Nacional ya existe. Al respecto, refirió que el exministro de Salud, Emilio Santelices, convocó a las sociedades científicas, a los representantes de los pacientes y a otras entidades, y fue en esa instancia que se elaboró junto al Ministerio ese Plan. Con ello se ganó un tiempo precioso, toda vez que si la ley hubiese entrado en vigencia y luego de ello se comenzara a elaborar el plan, habrían tenido que sentarse todos los actores nuevamente a la mesa a fin de discutir su contenido específico.

A su vez, destacó la creación del Registro Nacional del Cáncer. Sobre el particular, manifestó que la gente se sorprende que no exista tal tipo de registro nacional, pues solo hay registros poblacionales, por lo que su creación es la base para el seguimiento de cualquier política pública.

Al finalizar, junto con detallar otros aspectos orgánicos y procedimentales del proyecto, estimó como lo más importante de esta iniciativa es la idea que permanezca en el tiempo como política pública, pues el cáncer es una enfermedad que sólo va a aumentar. Se pueden mejorar los números en término de sobrevida, o que menos gente se enferme, pero habiendo gente que se enfermará, la cuestión es cómo aumentar su sobrevida a todo tipo de patologías de cáncer, y no acotadas a determinadas manifestaciones, como ocurre actualmente en el Auge o por la ley Ricarte Soto.

b) El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian, destacó que en la orgánica de la Comisión Nacional del Cáncer creada por el proyecto, se dispusieron procedimientos para evitar los conflictos de interés. Asimismo, que en materia de recursos, el sistema se financiará tanto por los aportes fiscales que año a año dispondrá la Ley de Presupuestos de la Nación, por los aportes que cada región haga a propósito del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, teniendo presente que en las regiones de Atacama, Aysén y Magallanes ese tipo de aportes son importantes para el financiamiento de la red nacional de cáncer; y que se dispondrá de incentivos tributarios en materia de donaciones, pudiendo los contribuyentes deducir como gasto efectivo el monto donado, y se elimina al efecto el trámite de insinuación.

c) El jefe de Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros tumores, doctor Sergio Becerra Puebla, quien comenzó manifestando que el cáncer será la principal causa de muerte en el país, y al ser un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud está preocupada de que los países se preparen para la pandemia del cáncer, que empeorará con los años. En tal sentido, si no se toman medidas de prevención, se pasará de los actuales 60.000 casos anuales, a 80.000 u 85.000. Al respecto, hizo presente que dados los actuales volúmenes, las instalaciones clínicas y médicos que se abocan al cáncer es insuficiente -se estima un déficit de 500 especialistas-, y será peor hacia 2030.

Destacó que una de las primeras gestiones del exministro de Salud Emilio Santelices fue convocar a una comisión de 130 personas para la elaboración del Plan Nacional del Cáncer en diciembre de 2018, en implementación durante la gestión del Ministro Mañalich, dicho instrumento es un cambio radical en el tratamiento del cáncer para los siguientes años.

Abocándose al proyecto de ley, manifestó que esta iniciativa está basada en principios tales como la cooperación público-privada, la confidencialidad de datos, la participación activa de la sociedad civil y la humanización del trato. Para ello, se fortalece

la red oncológica nacional en materia de infraestructura y equipamiento, se crean o actualizan las guías y protocolos de los veinte cánceres de más prevalencia en el país, se fortalece el sistema de registro, información y vigilancia epidemiológica del cáncer, y se garantiza el acceso a cuidados paliativos como un servicio fundamental para pacientes oncológicos.

En cuanto al Plan Nacional del Cáncer, destacó que su elaboración es de responsabilidad del Ministerio de Salud, y en él se dispondrán los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación, formación y capacitación de recursos humanos, rehabilitación y cuidados paliativos, propendiendo al efecto un programa de formación de especialistas y capacitación de pacientes y familiares, medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer, y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales.

Dicho Plan deberá diseñar, ejecutar y evaluar programas de prevención de factores de riesgo de cáncer y especialmente de cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados. Tendrá una duración de cinco años, y será evaluado y actualizado quinquenalmente, de acuerdo con la evidencia científica disponible, y aprobado por resolución del Ministro de Salud. En tal sentido, el Ministerio de Salud desarrollará las guías clínicas, protocolos y orientaciones técnicas que deban ser aprobadas en el marco de dicho Plan.

En otras materias, destacó que el Ministerio de Salud fomentará la formación de recursos humanos especializados en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud y de las ciencias. De igual manera, fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer, potenciando la cooperación técnica y financiera a nivel nacional e internacional.

En cuanto a la red oncológica nacional, manifestó que 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. Al respecto, 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 con los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos de cada año.

En sus aspectos presupuestarios, hizo presente que el informe financiero del proyecto considera hasta \$5.000 millones para fortalecer la red oncológica nacional, que se destinarán para la realización de hasta tres estudios preinversionales de centros oncológicos ubicados en la zona norte, sur, y Metropolitana de Santiago, y la habilitación o construcción de hasta dos centros especializados en la región Metropolitana. Para los siguientes ocho años se contempla hasta \$200.000 millones para financiar las inversiones asociadas al fortalecimiento de la red oncológica. Al respecto, destacó que un objetivo a conseguir es que el 90% de los pacientes se trate en sus propias regiones, y sólo el 10% tenga que viajar fuera de ella a fin de realizarse un tratamiento.

Sobre las guías clínicas, será el Ministerio de Salud el que aprobará mediante una resolución las guías de práctica clínica y demás documentos regulatorios, para el tratamiento de los distintos tipos de cáncer y patologías asociadas. Al respecto, destacó que mientras existen protocolos claros de actuación tratándose de cáncer en niños, existe disparidad de actuación cuando se trata de cáncer en adultos -mayores de 15 años de edad-, y esa situación se podrá corregir gracias a este proyecto de ley.

En cuanto al Registro Nacional del Cáncer, hizo presente que esta enfermedad será considerada como una enfermedad de notificación obligatoria, cumpliéndose al efecto con lo establecido en el artículo 49 del Código Sanitario, y que la

Subsecretaría de Redes Asistenciales desarrollará dicho Registro, el cual contendrá la información necesaria para el diseño del Plan.

En cuanto a la Comisión Nacional del Cáncer, manifestó que su objetivo 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, seguros y coherentes con las necesidades de la población chilena, en lo relativo al cáncer, y será integrado por representantes de sociedades científicas, facultades de medicina y organizaciones de pacientes.

En cuanto al Fondo Nacional del Cáncer, señaló que estará destinado a financiar total o parcialmente programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquis; se financiará con recursos asignados en la Ley de Presupuestos, cooperación internacional, donaciones, herencias y montos destinados desde el Fondo Nacional de Desarrollo Regional, y será administrado por la Subsecretaría de Salud Pública y asignados por concurso.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que el GES cubrió el año pasado (2019) el 85% de las prestaciones oncológicas, pero la preocupación pervive tratándose de aquellas prestaciones no cubiertas por el GES. Al respecto, destacó que existe la intención de ir agregándolas progresivamente, a fin que ninguna quede afuera, siendo indicativo en la materia que en el plan de gestión de este año, se aprobó un indicador para que los tratamientos de cáncer no GES sean tratados dentro de los 30 días de encontrarse en estado, lo que manifiesta una preocupación para que no se generen atrasos o esperas. Asimismo, señaló que a pesar de la pandemia Covid-19, los estudios preinversionales han continuado su curso, y sólo puede explicarse alguna demora por el hecho que los analistas están realizando su labor mediante trabajo a distancia, lo que ha importado algunos obstáculos al funcionamiento ordinario de las instituciones.

Finalmente, hizo presente que a propósito de la pandemia y a fin de evitar un contagio simultáneo de todos los especialistas en oncología, se trabaja en turnos con 50 o 60% de la dotación, pues la cantidad de especialistas es escasa, y ello ha importado un incremento en las listas de espera. Sin embargo, a partir de mayo volverán a trabajar con dotación completa, lo que permitirá a los equipos de salud, teniendo los medios de protección adecuados, operar en esta situación de normalidad.

d) En representación del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez (FALP), expusieron Luis Alfredo Marín de Amesti, subdirector médico, y Mauricio Mahave Cáceres, subdirector médico de oncología médica. Luego de valorar la iniciativa, refirieron que la fundación ya tiene 65 años de experiencia en el tratamiento del cáncer, y atiende en la actualidad a más de 30 mil personas, 1.200 radioterapias, 6.000 cirugías y eventualmente podrían llegar a 800 mil beneficiarios. De igual manera, que en el país existe un déficit de oncólogos, siendo necesario aumentar dicha formación -actualmente en 160, estimando avanzar hacia los 400 cupos-, para el tratamiento de pacientes, aspecto en que la Fundación puede y quiere apoyar.

En cuanto al proyecto de ley, observaron en primer término la constitución de la red oncológica nacional, en cuanto a si en la creación de dicha red se consideraría la integración de prestadores privados que contribuyan con su capacidad asistencial a la atención de personas adscritas al sector público y privado, con el objeto de contribuir a la equidad y homogeneidad de las prestaciones.

En segundo término, en cuanto a la Comisión Nacional del Cáncer, destacaron que en su integración no se considera a la FALP, por lo que cabría revisar si se considera por los legisladores que la fundación tiene los méritos suficientes para disponer que integre dicha Comisión como representante del sector privado.

Finalmente, estimaron que debe ponerse mayor énfasis en el diagnóstico de la cuestión epidemiológica del cáncer, para luego generar un plan que considere la infraestructura y funcionalidades. Lo anterior, pues se tiene una aproximación global al tema, pero no se conoce en detalle la epidemiología del cáncer a nivel nacional, cuestión que puede mejorarse con un registro poblacional de cáncer.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestaron que esta ley puede suplir problemas de organización y jerarquización que no han sido satisfechas por el GES o por la ley Ricarte Soto, pues en su experiencia reciben pacientes que no acceden a las prestaciones aun cuando tienen garantías de acceso debido a sus patologías, situación que podría dar luces de problemas de organización, y que esta ley vendría a solucionar.

En cuanto a la habilitación de médicos formados en el extranjero, estimaron que se debe recibir a todo aquel que esté capacitado y trabaje de buena forma por los pacientes. En tal sentido, ejercer un trabajo vigilado por un periodo acotado de tiempo puede ser una solución, pero la acreditación administrativa es algo muy riesgoso. En todo caso, estimaron que hay que cambiar los conceptos de formación y hacer más flexible la formación de los médicos dedicados a la oncología.

e) El Presidente del Departamento de Políticas Públicas y Estudios del Colegio Médico de Chile, señor Roberto Estay. Luego de valorar la iniciativa, estimó necesario revisar la estructura de la Comisión Nacional del Cáncer. En primer lugar, pues teniendo presente que el 80% de la población está adscrita a Fonasa y se atiende en hospitales públicos, la visión pública es clave para dar dirección y gestión sanitaria a esta materia. En tal sentido, considerando que dicha representación del ámbito público debiese estar radicada en un actor destacado, estimó adecuado incorporar a la dirección del Instituto Nacional del Cáncer como integrante de dicha Comisión, al ser la entidad de mayor experiencia y trascendencia en el tratamiento y formación de profesionales de la salud en materia oncológica. De igual manera, estimó que en la representación universitaria debía garantizarse que un cupo fuese asignado a una universidad estatal dado su carácter público. De esa manera, la visión pública estaría fuertemente representada.

En cuanto a eventuales conflictos de interés que pudieran tener los integrantes de la Comisión, manifestó que como Colegio Médico estiman que no basta con abstenerse de votar en aquellos casos en que se manifieste tal conflicto, sino que las personas que están en esa situación no debiesen integrar la Comisión, en virtud de las sutilezas en las cuales se manifiestan dichos conflictos en el ámbito médico. Así, dado que los recursos siempre son limitados, se debe asegurar que sean asignados sin que pueda existir duda referida a eventuales conflictos de interés.

A su vez, estimó necesario que en el Fondo Nacional del Cáncer, se disponga un ítem que incentive la realización de investigaciones en el sector público. Ello, pues, generalmente, existen dificultades administrativas que obstaculizan el ingreso de fondos para investigación, y explica que la mayor parte de las investigaciones se desarrollen en el ámbito privado.

Finalmente, en cuanto a los incentivos para las donaciones, estimó que si bien es una buena medida, se debe evitar que las donaciones se concentren en determinados proyectos. En tal sentido, estimó conveniente que solo una parte de las

donaciones puedan ser imputadas a proyectos específicos, para que el resto vaya a un fondo común que facilite a quienes están alejados de los centros de donación, a acceder a esos recursos.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que esta ley no será una mejoría inmediata en la situación de las personas que tienen cáncer y están cubiertas por el GES o la ley Ricarte Soto, pero sí mejorará la gestión con foco en el cáncer. Así, la dación de recursos, o la creación de un Consejo que se irá actualizando permitirán estimar que en el futuro se mejorarán los recursos humanos, en beneficio de las personas sin cobertura.

En cuanto a la situación de los médicos formados en el extranjero, manifestó que lamenta que los procesos sean lentos, pues desde la perspectiva del Colegio Médico ven con buenos ojos que se facilite ejercer y aportar con la experiencia de quienes la tienen.

f) La Directora del Instituto Nacional del Cáncer, señora Berta Cerda, manifestó su apoyo a la iniciativa. Destacó que hace más de 30 años forman recursos humanos en materia oncológica, pero no acotada a los médicos, sino a todo el personal que apoya el trabajo de los médicos, incluidos los TENS, y estimó pocos los centros que forman especialistas en cáncer. Por ello, estima necesario preguntarse si se debe fortalecer a las instituciones acreditadoras, pues podría resultar beneficioso tener más especialistas si se facilitan los procesos respectivos a los médicos extranjeros que ya cuentan con formación. Por ello, relevó la importancia de la participación del Instituto y de las universidades en la operatividad de la nueva institucionalidad.

Asimismo, hizo presente que son parte de programas piloto de registro nacional del cáncer, en cuanto al registro hospitalario y registro poblacional, cuestiones necesarias para hacer del cáncer una enfermedad de notificación obligatoria, tal como lo son las enfermedades infecciosas.

En cuanto al Fondo Nacional del Cáncer, estimó necesaria una mayor precisión en la prioridad de su uso y en la manera en que será utilizado.

Finalmente, en cuanto a la Comisión Nacional del Cáncer, junto con considerar que cabe aclarar aún más lo relativo a los conflictos de interés, estimó que si bien es correcto integrar a las sociedades científicas que se abocan al cáncer, hay que abrir esa integración hacia las sociedades epidemiológicas o de salubristas, para integrar adecuadamente la promoción y prevención sanitaria, y no ceñirse exclusivamente al tratamiento de la enfermedad.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que durante los años 2019 y 2020 han trabajado con el Ministerio de Salud en el desarrollo de una plataforma para la creación del registro nacional del cáncer, que obligue a la notificación de la enfermedad, cuestión que permitirá saber cuánta población tiene la enfermedad.

En cuanto al aporte de la ley para las personas con cáncer, compartió que se otorgará cobertura a quienes hoy no la tienen mediante GES o ley Ricarte Soto, sin perjuicio de tener entendido que desde el Ministerio se pretende otorgarles financiamiento mediante GRD. Con todo, estimó que esta ley permitirá fortalecer y aumentar la investigación y la formación de especialistas, aspectos relevantes para el acceso y oportunidad en las prestaciones a favor de la población.

g) La Presidenta de la Fundación Nuestros Hijos, señora Marcela Zubieta, comenzó manifestando que la organización tiene 29 años de trabajo en

colaboración con el Estado y organizaciones de la sociedad civil, logrando resultados significativos en el tratamiento del cáncer en la infancia. Así, destacó que mientras en países pobres el porcentaje de recuperación de niños enfermos de cáncer es cercano al 10%, y en países con economías de tamaño medio alcanza al 30%, en Chile el 76% de los niños logran recuperarse de la enfermedad, alcanzando índices propios de los países desarrollados.

Asimismo, hizo presente que a pesar de que la pandemia Covid-19 concentra toda la atención, en el país cada día mueren 72 personas por cáncer. Por ello, hace más de 10 años comenzaron a trabajar en una propuesta de ley nacional del cáncer, la que logró ser aprobada en el Senado, en enero recién pasado (2020) pues las familias enfrentan tremendos desafíos al momento que uno de sus integrantes es diagnosticado con cáncer.

A vía ejemplar, en lo relativo al impacto del Covid-19 en el tratamiento del cáncer, destacó que según los registros del Fondo Nacional de Salud sólo un tercio de la cantidad de prestaciones que en promedio son otorgadas por cánceres gástricos en años anteriores, han sido otorgadas durante 2020. Por ello, y a pesar de estimar que el proyecto de ley podría ser perfectible, por los miles de pacientes en lista de espera, por los cientos de personas que mueren cada mes, y por las dificultades que enfrentan los niños por la pandemia y por la falta de recursos para sus tratamientos por cáncer, es extremadamente necesario aprobar este proyecto de ley lo antes posible. Hizo hincapié en que cerca del 40 a 60% de las ocasiones en que se manifiesta el cáncer, se podrían haber evitado si se hubiera actuado oportunamente; para ello el Plan Nacional que se propone es un instrumento útil, y su puesta en marcha ayudará a avanzar significativamente en prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que la labor que realiza esa Fundación abarca desde las acciones médicas directas hasta las acciones psicosociales, de investigación y formación profesional, y gracias a los años que tienen de trabajo han podido, con apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores, compartir ese aprendizaje con organizaciones de otros países, pues son un ejemplo en materia de trabajo en alianzas público-privadas para enfrentar enfermedades tan costosas.

En cuanto al tratamiento del cáncer infantil mediante GES, refirió que si bien la patología ingresó a ese listado en 2004, aun quedan temas pendientes, pues los adolescentes están siendo tratados como pacientes adultos, lo que ha producido peores resultados que en el tratamiento de niños. Lo anterior, teniendo presente que aquellos niños que han superado un cáncer infantil tienen mayor riesgo de desarrollar otros cánceres en el futuro, se hace indispensable avanzar en esta legislación.

h) La representante de la Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas (ACHAGO), señora Piga Fernández Kaempffer. Refirió que a la Asociación adhieren más de 500 organizaciones a lo largo del país, y los hitos de creación de este proyecto de ley en el cual participaron académicos, científicos, congresistas y sus asesores, destacó que fruto del diálogo y trabajo colaborativo con la sociedad civil se elaboró un documento con diversas propuestas, las que se transformaron en indicaciones a este proyecto de ley y que fueron ingresadas a discusión en la Comisión de Salud del Senado.

Los temas recurrentes al momento de la participación ciudadana fueron implementar mejoras en la prevención y diagnóstico temprano de la enfermedad, más y

mejor información y educación a los pacientes, y fomentar las investigaciones sobre la enfermedad.

Asimismo, manifestó que asistieron a los actos en que el Presidente Sebastián Piñera se comprometió con el avance del proyecto de ley en octubre de 2018, y en el que se firmó el Plan Nacional del Cáncer. Sin embargo, esa alegría se fue desvaneciendo, entre otras razones porque muchos de los impulsores de este proyecto ya han muerto, como es el caso de Claudio Mora, y por ello el 22 de junio de 2019 se manifestaron frente al Palacio de La Moneda colocando 72 rosas en sus alrededores, simbolizando cada paciente de cáncer que fallece por día.

Era por todo lo anterior, por los años que han trabajado en esta iniciativa en diversas comisiones, y porque consideran que con ello se pueden salvar vidas, manifestaron la necesidad imperiosa y urgente de contar con esta ley para la mejor protección de los enfermos de cáncer.

Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión, manifestó que el mayor apoyo que puede dar la Comisión en interés de las personas afectadas por cáncer, es lograr el más pronto despacho de esta iniciativa.

- **Discusión propiamente tal, en el seno de la Comisión.**

Se señaló, en términos generales, que la que regular esta materia es un imperativo ético y de salud, atendido el alto porcentaje de la población mundial, y nacional, que padece de esta enfermedad, y que se vislumbra que siempre irá en aumento, debido a diversos factores sociales, culturales, alimentarios y de sistema de vida. Se hace muy necesario establecer un marco legal que permita acoger y ayudar a las familias del paciente directamente afectado, pues su ocurrencia afecta a toda una comunidad, y al entorno más cercano de quien la padece. Se coincidió con lo señalado por algunos invitados escuchados en la Comisión, de la urgente necesidad de aprobar esta iniciativa legal, y despacharla para que sea concretada en el menor tiempo posible. Si bien estuvieron contestes que puede ser una regulación no todo lo perfecta que se desearía, es mejor esto que dilatarla aun más, en bien de los pacientes y sus familias. Se manifestó por algunos integrantes que se procedía a aprobar la iniciativa entendiendo que debían analizar más cuidadosamente los aspectos presupuestarios, a fin de lograr una legislación que cumpla su objetivo. Con todo, se destacó que con el financiamiento ya comprometido se concretaría el antiguo anhelo de contar con un registro nacional de pacientes, lo que hará posible contar con mejor información sobre la enfermedad a nivel nacional, y una mayor inversión en centros oncológicos en el país.

De igual manera, se agregó, que este proyecto vendría a cerrar las brechas en aquellas prestaciones relativas al cáncer que no están cubiertas por el Ges o por la ley Ricarte Soto, destacándose al respecto lo relativo a la prevención, y que se debe aprobar a pesar de que puede ser preferible contar con una garantía general en prestaciones de salud, a fin de no estar legislando sectorialmente según las necesidades de cada patología.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en el mensaje, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que

permitieron a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de sus miembros** diputadas y diputados Bellolio, Castro (Juan Luis), Celis (Ricardo), Celis (Andrés), Crispi, Durán (Jorge), Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres (13 votos a favor).

B) Discusión particular.

Artículo 1.-

Esta norma dispone que objetivo de esta ley es establecer un marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, el adecuado tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, conforme a lo establecido en el Plan Nacional del Cáncer, así como crear un fondo de financiamiento adecuado para lograr ese objetivo.

Sobre el particular se manifestó que el artículo aborda las bases de lo que será el sistema, con la orgánica y planes enfocados en el cáncer. Asimismo, avanza en materias no contempladas suficientemente en el sistema vigente, donde las garantías en salud operan desde el diagnóstico de la patología, disponiendo al efecto un énfasis en medidas de prevención.

Sometido a votación, se aprobó por unanimidad. (13 votos a favor). Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 2.-

Dispone los principios que inspiran esta normativa legal: el de cooperación entre el ámbito público y el privado, la protección de datos personales, la participación de la sociedad civil, en especial de aquellas entidades que agrupen a pacientes de cáncer o sus familias, y la humanización en el trato.

Sobre el particular, junto con destacarse la inclusión de principios en el texto legal, se manifestó que si bien los mismos se concretizan en el resto del articulado, en cuanto a la humanización en el trato cabe aumentar los centros de acompañamiento para pacientes alejados de los lugares de atención, e integrar en los proyectos de inversión en centros oncológicos espacios para la atención psicosocial, trabajo en grupos o bibliotecas, a fin que se nutran de una mayor experiencia social, y no abocarse únicamente a las prestaciones de quimio y radioterapia.

A su vez, en cuanto a la intersectorialidad, se tienen presente los aportes de los gobiernos regionales en la materialización de programas y proyectos relativos al cáncer, sirviendo a vía ejemplar lo ocurrido en Aysén, Atacama o Valparaíso, y por ello es oportuno institucionalizarlo. De igual manera, los aportes que empresas de modo desinteresado han realizado para el tratamiento de estas patologías, sin los cuales muchos equipamientos no estarían funcionando.

Sobre la protección de datos, se estimó necesario su inclusión toda vez que esta información puede ser de interés para la industria, y en cuanto a la humanización en

el trato, es el corolario de lo que se ha trabajado desde 2000 a la fecha en cuanto a trato hacia los pacientes y usuarios de las prestaciones de salud.

Con todo, se observó que en el literal c), la alusión a familias en plural podría, eventualmente, resultar restrictivo toda vez que pueden ocurrir casos en que las personas que rodean al paciente, su entorno más cercano, no sean aquellos que tradicionalmente integran algún concepto de familia. Al respecto, se hizo presente que durante la discusión en el Senado no se adoptó una decisión ideológica sobre el concepto de familia, y que a pesar de lo interesante que resultaba hacer esa alusión en plural, este proyecto no era la sede para adoptar una definición sobre la materia, y la frase utilizada no es excluyente, pues la materia que resulta es la participación ciudadana, en la cual todos pueden participar y se da énfasis a las agrupaciones de pacientes de cáncer o sus familias.

Sometido a votación, se aprobó por unanimidad. Se efectuó mediante votación dividida, en días distintos. El artículo, con sus literales a), b) y d) se aprobó por unanimidad (13 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandon, Rosas y Torres.

El literal c) se aprobó también por unanimidad de los diputados presentes (11 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Durán, Gahona, Ibáñez, Macaya, Ossandon y Torres.

Artículo 3.-

Se refiere al Plan Nacional del Cáncer, el cual será de responsabilidad del Ministerio de Salud, tanto respecto de su elaboración como de la suscripción de convenios y de generar instancias de coordinación o participación con entidades públicas y privadas que tengan entre sus planes y programas temáticas relacionadas con esta enfermedad. Este Plan tendrá como objetivo el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo señalado en la ley.

Deberá disponer de objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación, formación y capacitación de recursos humanos, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, con un enfoque de atención integral de la persona y su familia y en concordancia con las leyes, planes y programas existentes y con el Fondo contemplado en la ley.

Se contempla, asimismo, una política de formación de recursos humanos para el tratamiento del cáncer, considerando tanto especialistas médicos, profesionales de la salud, como investigadores. Por su parte, también permite la existencia de programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentran a cargo de quienes padezcan la enfermedad y medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales.

Prevé el diseño, ejecución y evaluación de programas de prevención de factores de riesgo y, especialmente, de término del consumo de tabaco y sus derivados, promoviendo en los centros de atención primaria de salud los tratamientos para la rehabilitación y superación de su dependencia.

El Plan tendrá una duración de cinco años, debiendo ser evaluado y actualizado a lo menos cada cinco años, de acuerdo a la evidencia científica disponible, aprobado por resolución del Ministro de Salud. El Ministerio de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional del Cáncer, deberá revisar y evaluar el Plan al menos una vez

completada la mitad de su vigencia. Todo lo anterior, deberá existir en concordancia con el Plan Nacional de Salud general.

Los avances y resultados del Plan Nacional del Cáncer deberán estar disponibles de manera permanente en el sitio web del Ministerio de Salud. La misma información será remitida semestralmente a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos competente.

El desarrollo de las guías clínicas, protocolos y orientaciones técnicas que deban ser aprobadas en el marco de dicho Plan, estarán a cargo del Ministerio de Salud., que también será publicado en el sitio electrónico del Ministerio de Salud. Se procurará difundirlo de la forma más amplia posible, entre los profesionales de la salud.

Sobre el particular, se destacó que con este artículo se dispone la creación del Plan Nacional de Cáncer con una vigencia de cinco años, Plan que si bien ya existe, al disponerlo a nivel legal y con ese plazo lo transforma en una política permanente del Estado, el que queda obligado a generar los recursos humanos capacitados para tratar la enfermedad y las guías clínicas que permitan una mayor estandarización en el otorgamiento de las prestaciones.

A su vez, se observó el carácter facultativo (podrá) que tendrá el Ministerio de Salud para suscribir convenios o generar instancias de coordinación o participación con entidades públicas y privadas que tengan entre sus planes y programas temáticas relacionadas con el cáncer para la elaboración del Plan Nacional, estimándose que ello debía ser obligatorio (deberá). Al respecto, se estimó que no conviene fijar en la ley la manera cómo debe ejecutarse tal de cooperación, pudiendo ser en el ámbito nacional o internacional, debiendo dar la suficiente flexibilidad en la materia al Ministerio para su elaboración.

Sometido a votación, se aprobó por unanimidad. (13 votos a favor).
Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículos 4, 5 y 6.-

El artículo 4 dispone que, en cuanto a los recursos humanos especializados, el Ministerio de Salud fomentará su formación en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud y de las ciencias, para lo cual el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, dentro de sus respectivas competencias, participen en dicha tarea.

El artículo 5 establece que el Ministerio de Salud fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer, para lo cual potenciará la cooperación técnica y financiera, a nivel nacional e internacional. Y, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en cáncer.

El artículo 6 estatuye que la Red Oncológica Nacional constará de centros especializados, que formarán 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.

A su vez, consigna que 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.

Será un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud el que determinará cuáles serán los establecimientos de salud que podrán tener dicha categorización, los estándares mínimos y las zonas geográficas que quedarán cubiertas por cada uno de los centros, correspondiendo éstas al menos a la zona norte, zona central, región metropolitana, zona centro sur y zona sur.

A su vez, se establecerá una norma técnica que determinará las formas de derivación y contra derivación de pacientes a los distintos centros, la que deberá considerar, al menos, el nivel de complejidad y capacidad resolutive 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.

Sobre el tema tratado por estos tres artículos, el asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian, destacó que se fomenta la capacitación en recursos humanos dentro de las mallas curriculares universitarias, cuestión relevante toda vez que el cáncer ya es la primera causa de muerte en tres regiones del país. A su vez, refirió que la regulación propuesta sobre investigación, fomento de la relación público-privada y creación de la red oncológica nacional, surgió fruto de un acuerdo en el Senado, y aclaró que en materia de investigación no se propone destinar presupuesto adicional o extraordinario en la materia, sino que su financiamiento estará a cargo del fondo que se crea en este proyecto de ley, pudiendo los donantes financiar investigaciones precisas.

A su vez, el Jefe del Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores del Ministerio de Salud, señor Sergio Becerra Puebla, manifestó que desde un inicio el Plan Nacional de Cáncer, de diciembre de 2018, en cuya elaboración participaron más de 150 personas entre académicos, grupos de pacientes y representantes del Ministerio de Salud, tuvo como uno de los objetivos el terminar con la discriminación regional que obliga a los pacientes a atenderse fuera de sus lugares de origen. Ello, por cuanto los tratamientos oncológicos son largos y quien logra acceder a un tratamiento en un hospital alejado de su domicilio puede llegar a estar fuera de su casa 2, 3 o 4 meses. Además, eso genera listas de espera, pues los hospitales deben atender a los pacientes propios de su región, y a aquellos que son de regiones vecinas.

En tal sentido, la meta para los años 2027 y 2028 apunta a que el 90% de los pacientes se atiendan en sus regiones de origen, para lo cual se está planificando construir centros de atención en todas las grandes ciudades del país. Actualmente existen centros en Antofagasta, que atiende desde Arica a Atacama, pero tienen el problema del traslado, pues son muy pocos los vuelos directos entre dichas regiones, por lo que la mayoría debe intermediar un paso por Santiago. Asimismo, existen centros en Valparaíso, Talca, Concepción, Valdivia, Punta Arenas y los hospitales generales de Santiago, ciudad donde también se encuentra el Centro Nacional del Cáncer, y la mayoría de esos centros están sobrepasados pues atienden a los pacientes locales y regionales.

Con todo, habrá centros de atención que operarán en una suerte de 'cabeza de serie', que atenderán situaciones más complejas. A vía ejemplar, Atacama y Aysén necesitan una máquina básica de radioterapia, pero si un paciente requiere una radiocirugía de cerebro, por su especificidad y poca frecuencia tendrá que atenderse en uno de esos centros de mayor complejidad.

Gran parte de esos proyectos son instalaciones anexas a los centros hospitalarios existentes, y para llevar a cabo tal política se están desarrollando estudios

preinversionales para Iquique, Valparaíso, Araucanía y Atacama, proyectados para 2024. Destacó que los estudios preinversionales son un requisito para los planes de salud, y se requiere la aprobación previa del Ministerio de Desarrollo Social para luego acudir al Ministerio de Hacienda.

Este proyecto financia parte de este desafío, cerca de la mitad, y el resto debe ser discutido año a año en las respectivas Ley de Presupuestos. Con todo, hay gobiernos regionales que comprometieron financiamiento para adelantar esa ejecución, son sus puntas de lanza en materia de desarrollo regional, y desde el Ministerio están de acuerdo con esos desarrollos, pero la proyección es contar con la red en forma hacia 2028.

En cuanto a formación en recursos humanos manifestó que no es fácil, sino que más bien constituye un tremendo desafío. No es una especialidad atractiva, pues es un trabajo estresante y agotador, similar a lo que está viviendo el personal de la salud a propósito del Covid-19, pero en el caso oncológico, durante toda la carrera profesional se conversa con las familias que el paciente puede morir, lo que es muy desgastante.

Además, se ofrecen pocas becas y pocas veces se toman, porque además son becas de subespecialidad, por lo que después se tiene que pagar la beca ejerciendo en regiones. Para enfrentar esa situación, están planteando que las becas sean primarias, directas en oncología tal como ocurre en el caso europeo, sin necesidad de contar con una especialidad primaria. Destacó lo señalado atendido la necesidad de formar 500 médicos, que resulta muy difícil si se hace de la forma tradicional. Por eso se estima indispensable hacer becas más cortas, con el objetivo de formar 100 profesionales en el corto plazo, reforzando planes existentes con planes de las universidades de Chile, Católica, Concepción y Valparaíso, con centros en Antofagasta, Valdivia, Concepción, Valparaíso y hospitales de la Región Metropolitana, a fin de llegar a una masa crítica de 100 oncólogos, para el resto ir complementándolo con nuevas estrategias.

No obstante lo dicho, hizo hincapié que la comisión asesora del decreto 8/2013, del Ministerio de Salud, ha visto la posibilidad de capacitar a otros médicos en materias oncológicas, pues más allá de los tratamientos, a nivel país en adultos la sobrevida es de 50% a cinco años, cuando el estándar europeo es de 65%, por lo que resulta necesario alcanzar, al menos, ese 15% de diferencia, para lo cual es relevante superar el retraso en los diagnósticos. El caso infantil es diferente, pues luego de un trabajo de más de 30 años se ha alcanzado una sobrevida del 80%, lo mismo que en Alemania.

Al respecto, contó que se aburrió de ejercer clínicamente en el hospital, entre otras razones, porque era común que los pacientes se dieran vueltas eternas en el sistema de salud buscando algún especialista que los oriente en el problema que están teniendo, y cuando por fin llegan a un oncólogo, llegan con metástasis. Y ello puede explicarse porque la formación en oncología no está en el pregrado, no hay cursos formales a ese nivel y ello se traduce en un desconocimiento que obsta a otorgar diagnósticos oportunos y a actuar preventivamente, y a atrasar la derivación hacia el especialista.

Por todo lo anterior, la estrategia en materia de formación en recursos debe ser innovadora, multidisciplinaria, y con desarrollo a nivel de regiones, con cursos más cortos para ayudar en diagnósticos tempranos, destinada a todos los integrantes de los equipos de salud.

Sometidos a votación los artículos 4, 5 y 6, se aprobaron por unanimidad (9 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Norambuena –en reemplazo de Gahona-, Ibáñez, Labra, Ossandón y Torres.

Artículo 7.-

Dispone que el Ministro de Salud aprobará -mediante resolución- las guías de práctica clínica para el tratamiento de los distintos tipos de cáncer 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. Dichas guías clínicas deberán ser revisadas cada cinco años, o cada vez que lo amerite una favorable evaluación de la evidencia científica disponible.

--- Se presentó una indicación de los diputados Bellolio y Macaya, para reemplazar en el artículo 7 la palabra “cinco” por el vocablo “dos”. Sobre el particular, sus autores señalaron que cinco años es un plazo muy largo para obligar a revisar la vigencia de las guías clínicas, toda vez que las técnicas y los procedimientos avanzan rápidamente. Algunos diputados manifestaron que esa idea ya estaba contenida en el texto aprobado, toda vez que las guías pueden ser revisadas ‘cada vez que lo amerite’ la evidencia científica disponible; pero se concluyó que, no obstante ser una interpretación correcta, es inconveniente dejar esta materia a la subjetividad o discrecionalidad, pues dependerá del revisor de turno, el definir si la evidencia científica disponible amerita adelantar o no esa revisión.

Sometida a votación la indicación, en conjunto con el artículo, se aprobó por unanimidad (12 votos).²

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 8.-

Dispone la creación de un Registro Nacional de Cáncer, atendido que será considerada una enfermedad de notificación obligatoria, debiendo cumplirse con lo establecido en el artículo 49 del Código Sanitario.

A tal efecto la Subsecretaría de Redes Asistenciales desarrollará tal Registro, el que contendrá la información necesaria para el diseño del Plan. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud determinará sus características y los datos que deberán ser informados por los prestadores.

Sin perjuicio de lo anterior, 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 N° 20.584.

Sometido a votación, fue aprobado por unanimidad (9 votos a favor). Votaron las diputadas y diputados Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Ossandón y Torres.

Artículo 9.-

Dispone la creación de una Comisión Nacional del Cáncer, cuyo objetivo será 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,

² En una primera votación, se había aprobado el artículo tal como estaba propuesto por el Senado, por 9 votos a favor, de los diputados Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Ossandón y Torres. Con posterioridad, por acuerdo unánime, se reabrió debate sobre la disposición con la finalidad de presentar una indicación, que es la que aparece referida en el cuerpo del informe, de los diputados Bellolio y Macaya, que fue la que finalmente se aprobó conjuntamente con el artículo.

tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos eficaces, eficientes, seguros y coherentes con las necesidades de la población chilena, en lo relativo al cáncer.

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 10.-

Establece las funciones de la Comisión: asesorar al Ministerio de Salud en la definición de políticas relacionadas con materias referentes al cáncer, en la elaboración de normas, planes y programas para una mejor prevención, vigilancia, pesquisa y control del cáncer; apoyar el desarrollo e implementación del Plan Nacional del Cáncer; 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; evaluar la necesidad de modificaciones normativas que faciliten la implementación y evaluación de políticas y acciones en materias referentes al cáncer; realizar recomendaciones en la revisión de guías de práctica clínica, normas y protocolos en materias referentes al cáncer. Evaluar las intervenciones oncológicas de alto costo y con alto nivel de efectividad necesarias para la población; contribuir a posicionar la temática de cáncer entre los desafíos de distintos sectores gubernamentales; 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; proponer líneas de investigación científica y recomendaciones en materia de cáncer.

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 11.-

Trata sobre la integración de la Comisión, la que se conformará por:

- a) Cinco representantes de asociaciones científicas.
- 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.
- c) Tres representantes de fundaciones u organizaciones de pacientes.

Los representantes serán elegidos por cada entidad, de acuerdo al procedimiento interno que tenga al efecto, respetando su plena autonomía y en conformidad a principios democráticos, participativos, transparentes y pluralistas.

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.

--- Las diputadas y diputados Cariola, Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Rosas, y Torres presentaron una indicación para intercalar los siguientes incisos tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso tercero a ser inciso final, del siguiente tenor:

“Un reglamento expedido por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud establecerá el procedimiento para la elección de las entidades señaladas en el inciso primero. En todo caso, su integración deberá considerar la

representación de las zonas geográficas de la Red Oncológica indicadas en el inciso tercero del artículo 6°.

Los miembros de la Comisión serán nombrados por decreto supremo del Ministro de Salud de conformidad a la elección que hubiere efectuado cada entidad de acuerdo al inciso segundo de este artículo y durarán tres años en sus funciones.”.

Sobre el particular, se manifestó que con la indicación se formaliza el procedimiento de conformación de la Comisión, respetando la autonomía de las asociaciones que concurren a ella. Asimismo, se observó que el consejo asesor de la sociedad civil creada en la ley Ricarte Soto, si bien se constituyó, no ha vuelto a sesionar, por lo que se espera que la regulación acá propuesta tenga mayor éxito que aquella.

Puesto en votación el artículo en conjunto con la indicación, fue aprobado por unanimidad (12 votos).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 12.-

Trata sobre la imposibilidad que existan conflictos de interés por parte de los integrantes de la Comisión, que puedan restarle imparcialidad en las funciones. Para evitarlos, se dispone que una vez efectuado el nombramiento, deberán realizar una declaración de las actividades profesionales, laborales y económicas que realicen o en que participen a la fecha de la declaración y que hayan realizado o que hayan participado dentro de los doce meses anteriores a la fecha de su nombramiento.

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

Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud determinará la forma de hacer la declaración y las situaciones que se considerará que pueden constituir conflicto de interés.

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 13.-

Consagra que la Comisión será presidida por uno de sus miembros elegido por mayoría simple entre sus integrantes. El quórum mínimo para sesionar será de dos tercios de sus miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría simple de los asistentes.

Tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, que será la encargada de coordinar su funcionamiento, así como de preparar las actas de sus sesiones, las que deberán ser publicadas en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

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

Los miembros de la Comisión acordarán por mayoría simple la forma de funcionamiento de la misma, pudiendo establecer sesiones efectuadas mediante videoconferencia.

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

El lugar de funcionamiento 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.

La Subsecretaría de Salud Pública deberá asegurar el debido funcionamiento de la Comisión y proveerá todos los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones, debiendo informar públicamente las actas de la Comisión.

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 14.-

Dispone la creación de un Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar total o parcialmente programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

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

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 15.-

Dispone que el Fondo estará constituido por:

- a) Los aportes que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos del Sector Público;
- b) Los recursos provenientes de la cooperación internacional;
- c) Los aportes que reciba por concepto de donaciones, herencias o legados, a los cuales se les aplicará el artículo 18;
- d) Asimismo, por decisión de los respectivos Consejos Regionales, se podrá asignar recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional que correspondan a la Región, para proyectos de investigación, adquisición de medicamentos, insumos o equipamientos, formación o capacitación, todo ello de conformidad con lo dispuesto por la letra e) del artículo 36 de la ley N° 19.175, orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, cuyo texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2005.

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 respectivos de la ley.

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

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 16.-

Establece la concursabilidad pública de los programas y proyectos que se financiarán por el Fondo, y los convocará la Subsecretaría de Salud Pública, semestralmente, a menos que no haya fondos suficientes, lo cual será determinado por resolución exenta de la Subsecretaría de Salud Pública. Podrán participar universidades, institutos profesionales e instituciones privadas sin fines de lucro del país y cualquier persona natural residente en Chile. Se podrá requerir la opinión de expertos nacionales e internacionales en la disciplina que corresponda.

Los proyectos serán seleccionados por el Subsecretario de Salud Pública, con 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.

Con todo, previo informe favorable de la Comisión Nacional del Cáncer, se podrán financiar, de manera directa, iniciativas o proyectos vinculados a la adquisición de medicamentos, insumos, equipamientos o tecnologías o proyectos de investigación, con o sin financiamiento compartido con el sector privado o mediante cooperación internacional, todo lo cual deberá ser aprobado mediante resolución fundada del Ministerio de Salud.

Sin mayor debate, se aprobó por unanimidad (10 votos).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 17.-

Será un reglamento, dictado a través del Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, el que fijará los requisitos y procedimientos a que deberán sujetarse los concursos públicos convocados. 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 y garantías de resguardo para el Fisco.

Las donaciones efectuadas al Fondo podrán estar vinculadas a un proyecto en particular.

Sin mayor debate, se aprobó por unanimidad (10 votos).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 18.-

Determina que 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.

Tales donaciones se aceptarán como gasto en el ejercicio en que se materialicen y se acreditarán mediante un certificado de donación extendido por la Subsecretaría de Salud Pública. Los requisitos para el otorgamiento del certificado de donación, así como sus especificaciones y formalidades, serán establecidos por el Servicio de Impuestos Internos.

Las donaciones que se efectúen al Fondo estarán liberadas del trámite de 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 N° 16.271.

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

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 19.-

Será un reglamento elaborado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, el que determinará la forma en que operará el Fondo

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

Votaron las diputadas y diputados Castro, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

Artículo 20.-

Dispone que las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica y a recibir tratamiento, ante la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer. Dicha sospecha deberá ser certificada por el médico tratante.

El equipo médico deberá otorgar consejería genética a los pacientes diagnosticados de cáncer, en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares de padecer dicha enfermedad, así como a sus familiares en los casos que determine el reglamento. Además, el equipo médico deberá informar los tiempos transcurridos en consultas, exámenes y tratamientos.

Sin debate, se aprobó por unanimidad (9 votos).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículo 21.-

Establece la obligación para el Ministerio de Salud de informar, una vez al año, de los avances y el desarrollo de la Ley Nacional del Cáncer, en forma desagregada por región, ante las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, en la Cámara de Diputados y en el Senado.

Sin debate, se aprobó por unanimidad (9 votos).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Torres.

Artículos transitorios.-

El primero dispone que la ley entrará en vigencia en el plazo de seis meses contado desde su publicación en el Diario Oficial.

El segundo señala que los reglamentos respectivos deberán dictarse dentro del plazo de seis meses contado desde la publicación de la misma en el Diario Oficial.

El tercero hace presente que el mayor gasto fiscal que irroge 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.

Y, finalmente, el cuarto, consagra que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 6, durante el primer año de vigencia de la ley se destinará, con cargo a los

recursos disponibles en el Programa 02 del Capítulo 10, “Inversión Sectorial de Salud”, del Ministerio de Salud, la suma de veinte mil millones de pesos para la reposición de equipos, la realización de tres estudios de pre inversión de centros oncológicos y la habilitación o construcción de dos centros especializados.

Sometidos a votación los artículos transitorios en un solo acto, se aprobaron por unanimidad (11 votos).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Durán, Gahona, Ibáñez, Macaya, Ossandón y Torres.

* * * * *

---- Se presentó una indicación de la diputada Cariola para incorporar, en el Código del Trabajo, un artículo 199 ter, del siguiente tenor:

“Artículo 199 ter.- El trabajador o trabajadora diagnosticada con cáncer gozará de fuero laboral, a contar del respectivo diagnóstico de dicha enfermedad y hasta un año después de la certificación médica de la remisión total.”.

Sobre el particular, su autora manifestó que esta es una demanda histórica de las agrupaciones de la sociedad civil abocadas al tema del cáncer, pues muchos pacientes son despedidos en sus trabajos arguyéndose las continuas licencias médicas que deben presentar a fin de concurrir a sus tratamientos, lo que genera una situación de mayor vulnerabilidad durante la enfermedad.

Se generó un intercambio de opiniones en torno a una eventual inadmisibilidad de la indicación. Se señaló por algunos integrantes de la Comisión que la indicación no plantea cuestión de admisibilidad, pues no importa gasto ni alude a materias de seguridad social. Sin embargo, se podía hacer cuestión sobre por qué otorgar fuero a trabajadores que tienen cáncer y no a otros que tienen otro tipo de enfermedades igualmente invasivas, situación que profundizaba el tratamiento segmentado, acotado a algunas patologías, y no general de la protección de la salud en el país.

En tal sentido, indicaron, quizás convendría tener una discusión general sobre medidas de protección laboral hacia personas con enfermedades invasivas y su impacto en los diversos tipos de empresas –en particular, en las micro y pequeñas empresas- y en la contratación de personas según rango etario.

En opinión de otros diputados, se estimó conveniente escuchar al Ministerio del Trabajo sobre el tema, indicando que esta discusión excedería el ámbito de este proyecto de ley.

El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian, estimó que la indicación podría ser inadmisibile por encontrarse, a su juicio, fuera de las ideas matrices del proyecto de ley, y refirió que este no fue un tema discutido durante la tramitación en el Senado, donde se ingresó una indicación que otorgaba beneficios a los cuidadores, pero al entenderse que involucraba licencias médicas y gastos, materias de iniciativa presidencial, se concordó en avanzar en inversión en infraestructura antes que en ese tipo de medidas.

Finalmente, y a la luz del artículo 1 del proyecto de ley, se estimó que la indicación tiene relación directa con las ideas matrices, en tanto debe interpretarse como constitutiva de una política pública a favor de este segmento de la población.

Sometida a votación la indicación, se aprobó por mayoría absoluta de los diputados presentes (11 votos a favor, 1 abstención).

Votaron a favor las diputadas y diputados Bellolio, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Macaya, Ossandón y Torres.
Se abstuvo el diputado Gahona.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

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

La Comisión introdujo cuatro modificaciones al texto del proyecto de ley aprobado en el Senado.

1) Se ha reemplazado en el artículo 7, la palabra “cinco” por el vocablo “dos”.

2) En el artículo 9, se cambió la palabra “seguras” por “seguros”.

3) Se ha incorporado, en el artículo 11, los siguientes incisos tercero y cuarto, pasando el actual inciso tercero a ser inciso final, del siguiente tenor:

“Un reglamento expedido por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud establecerá el procedimiento para la elección de las entidades señaladas en el inciso primero, y la forma de funcionamiento de la Comisión. En todo caso, su integración deberá considerar la representación de las zonas geográficas de la Red Oncológica indicadas en el inciso tercero del artículo 6°.

Los miembros de la Comisión serán nombrados por decreto supremo del Ministro de Salud de conformidad a la elección que hubiere efectuado cada entidad de acuerdo al inciso segundo de este artículo y durarán tres años en sus funciones.”.

4) Se ha agregado un título de disposiciones varias, que contiene el artículo 22, mediante el cual se incorpora un artículo 199 ter en el Código del Trabajo, del siguiente tenor:

“Artículo 199 ter.- El trabajador o trabajadora diagnosticada con cáncer gozará de fuero laboral, a contar del respectivo diagnóstico de dicha enfermedad y hasta un año después de la certificación médica de la remisión total.”.

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

“LEY NACIONAL DEL CÁNCER, QUE RINDE HOMENAJE PÓSTUMO
AL DOCTOR CLAUDIO MORA

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- Objetivo. El objetivo de esta ley es establecer un marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, el adecuado tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, conforme a lo establecido en el Plan Nacional del Cáncer, así como crear un fondo de financiamiento adecuado para lograr ese objetivo.

Artículo 2°.- Principios. Los principios que inspiran la presente ley son los siguientes:

a) Cooperación: se deberá fomentar la cooperación público privada, intersectorial e interinstitucional.

b) Protección de datos personales: en la elaboración del Plan Nacional del Cáncer y de todas las iniciativas que de él deriven, el Ministerio de Salud, así como la Comisión Nacional del Cáncer y cualquier otra persona que en este contexto tenga acceso a datos personales de terceros, deberán guardar secreto y mantener la confidencialidad de los mismos, debiendo abstenerse de utilizar dicha información con una finalidad distinta a la prevista conforme a esta ley, dando estricto cumplimiento a la normativa sobre protección de datos establecida en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, y en la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

c) Participación de la Sociedad Civil: el Plan Nacional del Cáncer y los organismos públicos que actúen coordinadamente para su desarrollo deberán fomentar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a pacientes de cáncer o sus familias, como un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta ley, en los términos regulados en la ley N° 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

d) Humanización del trato: el Plan Nacional del Cáncer y todas las medidas y propuestas asociadas a éste, otorgadas por los equipos profesionales y de apoyo, deberán considerar la atención interdisciplinaria de las personas, reconocer espacio para la incorporación de terapias complementarias acreditadas, así como el derecho a tener compañía y asistencia espiritual, de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo 3° del Título II 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.

Artículo 3°.- Plan Nacional del Cáncer. El Ministerio de Salud será el responsable de elaborar el Plan Nacional del Cáncer, en adelante el Plan. Para ello podrá suscribir convenios o generar instancias de coordinación o participación con entidades públicas y privadas que tengan entre sus planes y programas temáticas relacionadas con esta enfermedad. 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 y capacitación de recursos humanos, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, con un enfoque de atención integral de la persona y su familia y en concordancia con las leyes, planes y programas existentes y con el Fondo contemplado en la presente ley.

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. Asimismo, el Plan deberá contemplar

programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad y medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales.

El Plan deberá diseñar, ejecutar y evaluar programas de prevención de factores de riesgo de cáncer y especialmente de cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados, promoviendo en los centros de atención primaria de salud los tratamientos para la rehabilitación y para superar la dependencia.

El Plan tendrá una duración de cinco años, debiendo 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. El Ministerio de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional del Cáncer, deberá revisar y evaluar el Plan al menos una vez completada la mitad de su vigencia, dando cumplimiento a la letra c) del artículo 2°. Asimismo, el Plan deberá estar en concordancia con el Plan Nacional de Salud de que trata el numeral 8 del artículo 4° del 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.

Los avances y resultados del Plan Nacional del Cáncer deberán estar disponibles de manera permanente en el sitio web del Ministerio de Salud. La misma información será remitida semestralmente a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos competente.

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, será publicado en el sitio electrónico del Ministerio de Salud. Asimismo, se procurará difundirlo de la forma más amplia posible, entre los profesionales de la salud.

Artículo 4°.- Recursos Humanos Especializados. El Ministerio de Salud fomentará la formación de recursos humanos especializados en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud y de las ciencias.

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y dentro de sus respectivas competencias, deberá fomentar la formación de recursos humanos señalada en el inciso anterior, haciéndola extensiva a otros profesionales que sean pertinentes para el desarrollo en temáticas de cáncer.

Artículo 5°.- 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.

Además, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en cáncer.

Artículo 6°.- 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 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 establecerá la norma técnica que determinará las formas de derivación y contra derivación 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 resolutive 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 7°.- Guías Clínicas. El Ministro de Salud aprobará mediante 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. Dichas Guías Clínicas deberán ser revisadas cada dos años, o cada vez que lo amerite una favorable evaluación de la evidencia científica disponible.

Artículo 8°.- Registro Nacional de Cáncer. El cáncer será considerado como una enfermedad de notificación obligatoria. En consecuencia, deberá cumplirse con lo establecido en el artículo 49° 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 N° 20.584.

TÍTULO II DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER

Artículo 9°.- 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, seguros y coherentes con las necesidades de la población chilena, en lo relativo al cáncer.

Artículo 10.- 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 del 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. Evaluar las intervenciones oncológicas de alto costo y con alto nivel de efectividad necesarias para la población.
- 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 a la Subsecretaría de Salud Pública la información y antecedentes que estime necesarios.

Artículo 11.- Integración de la Comisión. La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

- a) Cinco representantes de asociaciones científicas.
- 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.
- c) Tres representantes de fundaciones u organizaciones de pacientes.

Los representantes serán elegidos por cada entidad, de acuerdo al procedimiento interno que ésta haya fijado para dicho efecto, respetando su plena autonomía y en conformidad a principios democráticos, participativos, transparentes y pluralistas.

Un reglamento expedido por el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud establecerá el procedimiento para la elección de las entidades señaladas en el inciso primero. En todo caso, su integración deberá considerar la representación de las zonas geográficas de la Red Oncológica indicadas en el inciso tercero del artículo 6°.

Los miembros de la Comisión serán nombrados por decreto supremo del Ministro de Salud de conformidad a la elección que hubiere efectuado cada entidad de acuerdo al inciso segundo de este artículo y durarán tres años en sus funciones.

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 12.- Conflictos de Intereses y Deber de Abstención. Los integrantes de la Comisión no podrán tener conflictos de intereses que les resten imparcialidad en las funciones que se les encomiende como miembros de ella. Para evitar potenciales conflictos de intereses, una vez efectuado el nombramiento los integrantes deberán realizar una declaración de las 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 asuntos respecto de los cuales, en conformidad con su declaración de actividades profesionales, laborales o económicas, pueda verse afectada su imparcialidad.

Un reglamento expedido a través del 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 13.- Funcionamiento de la Comisión. La Comisión será presidida por uno de sus miembros elegido por mayoría simple entre sus integrantes. El quórum mínimo para sesionar será de dos tercios de sus miembros 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 su funcionamiento, así como de preparar las actas de sus sesiones, las que deberán ser publicadas en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

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

Los miembros de la Comisión acordarán por mayoría simple la forma de funcionamiento de la misma, pudiendo establecer sesiones efectuadas mediante videoconferencia.

La Comisión se reunirá, a lo menos, cada dos meses. Asimismo, el Ministro de Salud podrá convocarla extraordinariamente, 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.

La Subsecretaría de Salud Pública deberá asegurar el debido funcionamiento de la Comisión y proveerá todos los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones, debiendo informar públicamente las actas de la Comisión.

TÍTULO III DEL FONDO NACIONAL DEL CÁNCER

Artículo 14.- Fondo Nacional del Cáncer. Créase un Fondo Nacional del 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, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

Artículo 15.- Composición del Fondo. El Fondo estará constituido por:

a) Los aportes que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos del Sector Público;

b) Los recursos provenientes de la cooperación internacional;

c) Los aportes que reciba por concepto de donaciones, herencias o legados, a los cuales se les aplicará el artículo 18;

d) Asimismo, por decisión de los respectivos Consejos Regionales, se podrá asignar recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional que correspondan a la Región, para proyectos de investigación, adquisición de medicamentos, insumos o equipamientos, formación o capacitación, todo ello de conformidad con lo dispuesto por la letra e) del artículo 36 de la ley N° 19.175, orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, cuyo texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2005.

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 16.- Asignación de Recursos del Fondo. La selección de los programas y proyectos que se financiarán por el Fondo deberá efectuarse mediante concursos públicos que convocará 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 determinado 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, con 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.

Con todo, previo informe favorable de la Comisión Nacional del Cáncer, se podrá financiar de manera directa iniciativas o proyectos vinculados a la adquisición de medicamentos, insumos, equipamientos o tecnologías o proyectos de investigación, con o sin financiamiento compartido con el sector privado o mediante cooperación internacional, todo lo cual deberá ser aprobado mediante resolución fundada del Ministerio de Salud.

Artículo 17.- Reglamento Concursos Públicos. Un reglamento dictado a través del 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 y garantías de resguardo para el Fisco.

El Reglamento deberá establecer las diferentes categorías de proyectos, diferenciando recursos para proyectos de investigación, adquisición de medicamentos, tecnologías y equipamiento, formación y capacitación u otros, de manera de asegurar una equilibrada distribución de los recursos disponibles entre todos los objetivos de esta ley.

Las donaciones efectuadas al Fondo podrán estar vinculadas a un proyecto en particular.

Artículo 18.- 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 donación extendido por la Subsecretaría de Salud Pública. Los requisitos para el otorgamiento del certificado de donación, así como sus especificaciones y formalidades, serán establecidos por el Servicio de Impuestos Internos.

Las donaciones que se efectúen al Fondo estarán liberadas del trámite de 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 N° 16.271.

Artículo 19.- 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.

Artículo 20.- Derecho a confirmación diagnóstica y consejería genética. Las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica y a recibir tratamiento, ante la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer. Dicha sospecha deberá ser certificada por el médico tratante.

El equipo médico deberá otorgar consejería genética a los pacientes diagnosticados de cáncer, en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares de padecer dicha enfermedad, así como a sus familiares en los casos que determine el reglamento. Además, el equipo médico deberá informar los tiempos transcurridos en consultas, exámenes y tratamientos.

Artículo 21.- El Ministerio de Salud deberá informar, una vez al año, los avances y desarrollo de la Ley Nacional del Cáncer, en forma desagregada por región,

ante las Comisiones de Hacienda y de Salud, unidas, en la Cámara de Diputados y en el Senado.

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 22.- Incorporase, en el Código del Trabajo, el siguiente artículo 199 ter:

“Artículo 199 ter.- El trabajador o trabajadora diagnosticada con cáncer gozará de fuero laboral, a contar del respectivo diagnóstico de dicha enfermedad y hasta un año después de la certificación médica de la remisión total.”.

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 irroque 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.

Artículo Cuarto Transitorio.- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 6°, durante el primer año de vigencia de la presente ley se destinará, con cargo a los recursos disponibles en el Programa 02 del Capítulo 10, “Inversión Sectorial de Salud”, del Ministerio de Salud, la suma de veinte mil millones de pesos para la reposición de equipos, la realización de tres estudios de pre inversión de centros oncológicos y la habilitación o construcción de dos centros especializados.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Ricardo Celis Araya.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 28 de abril, 5 de mayo, y 2, 9, 18 y 23 de junio, y 6 de julio de 2020, con la asistencia de las diputadas y diputados Jaime Bellolio Avaria, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya (Presidente), Miguel Crispi Serrano, Jorge Durán Espinoza, Sergio Gahona Salazar, Diego Ibañez Cotroneo, Amaro Labra Sepúlveda, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandón Irrázabal, Patricio Rosas Barrientos y Víctor Torres Jeldes.

Asistieron, además, los diputados Enrique Van Rysselberghe (en reemplazo del diputado Bellolio), Iván Norambuena (en reemplazo del diputado Gahona), Sergio Bobadilla (en reemplazo del diputado Macaya), José Miguel Castro, Aracely Leuquen, Soledad Cid y Marcela Hernando.

Sala de la Comisión, a 6 de julio de 2020.-

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones