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

BOLETÍN N° 12.292-11

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de emitir su segundo informe acerca del proyecto de la suma, iniciado en mensaje del Presidente de la República señor Sebastián Piñera.

La iniciativa fue aprobada en general por la Sala el día 05 de marzo de 2019, oportunidad en la que se acordó abrir un plazo para presentar indicaciones hasta el día 01 de abril del presente año, término que luego se amplió hasta el día 08 de abril, para fijar más adelante un nuevo plazo, que venció el 11 de junio de 2019.

A las sesiones en que la Comisión analizó este asunto asistieron, además de sus integrantes, los Honorables Senadores señores Alfonso De Urresti Longton y Juan Pablo Letelier Morel y las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: el ex Ministro de Salud, doctor Emilio Santelices; la Subsecretaria de Salud Pública, doctora Paula Daza; el Coordinador Legislativo, doctor Enrique Accorsi; el Jefe del Departamento Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores, doctor Sergio Becerra; La Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades, doctora Sylvia Santander; el asesor de la División de Planificación Sanitaria, señor Moises Russo; los asesores legislativos, señores Jorge Acosta, Gonzalo Arenas y Jaime González; el Jefe de Gabinete del ex Ministro, señor Pablo Pizarro; las asesoras señoras Marcela Ureta y Noelia Zunino.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: los coordinadores señora Trinidad Sáinz y señores Máximo Pavez, Fredy Vásquez y Cristián Barrera.

Del Ministerio de Hacienda: el señor José Riquelme.

De la Fundación Jaime Guzmán: la señora Teresita Santa Cruz y los señores Carlos Oyarzún, Jaime Quijada, Tomás De Tezanos y Matías Quijada.

De la Fundación Chile Mejor: las señoras Mariana Martínez y María Loreto Guzmán.

De Libertad y Desarrollo: las Investigadoras, señoras Pilar Hazbun y María Trinidad Schleyer.

De la Intendencia de la Región Metropolitana, la Asesora señora Paulina Palazzo.

De la Agrupación de Pacientes Oncológicos con Radionecrosis: el Asesor y Director Médico de la Unidad de Medicina Hiperbárica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, doctor Yury Salinas, las señoras Verónica Navarrete y Sonia Ubilla y los señores Juan Quilodrán y Aníbal Alfaro.

De la Mesa Ciudadana Tabaco o Salud: la Directora de Respira Libre, doctora Lidia Amarales, las señoras Andrea Muñoz y Pamela Morales y el señor Marco Cornejo.

Del Hospital Sótero del Río: el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Alfonso Díaz Fernández.

De la Fundación Oncológica: la Directora Ejecutiva, señora Tatiana Corbeaux.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: los Analistas señora María Pilar Lampert y señores Eduardo Goldstein y Francisco Ossandón y la Asesora, señora Irina Aguayo.

De la Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas (ACHAGO): la Directora Ejecutiva y la encargada de comunicaciones de Fundación GIST Chile, señoras Piga Fernández y Cecilia Rodríguez.; de la Fundación Nuevo Renacer, Chile, la Presidenta, señora Antonia Toledo, la Directora señora Rosa Clement y las señoras Ana Lupas Villar, Magaly Díaz, Mónica Silva, Ana María Torres, Lisseth Aliendres y Fabiola Roa.

De la Sociedad Chilena de Mastología: la doctora Paula Escobar.

De la Sociedad Chilena de Cuidados Paliativos: el doctor Juan Pablo Yaeger.

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

De la Sociedad Chilena de Hematología: la doctora María de Los Ángeles Rodríguez.

De la Sociedad Chilena de Oncología Médica: el Presidente, doctor Luis Villanueva y el doctor Carlos Jorquera.

De la Fundación OncoMamás: la Vicepresidenta señora Beatriz Troncoso y la señora Evelyn Castillo.

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

De la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH): el ex Presidente, señor Antonio Orellana.

Los Asesores del H. Senador señor Chahuán, señores Marcelo Sanhueza, Erik Galvez y Roberto Ibáñez. La periodista, señora Paola Astudillo.

Los Asesores del H. Senador señor Girardi, señora Mariana Cruz y señor Matías Ortiz.

El Asesor de la H. Senadora señora Goic, señor Jorge Pereira.

El Asesor del H. Senador señor Quinteros, señor Jorge Frites.

Las Asesoras de la H. Senadora señora Van Rysselberghe, señoras María Loreto Guzmán y Daniela Henríquez.

El Asesor del H. Diputado señor Juan Luis Castro, señor Juan Eduardo Soza.

El Asesor del H. Diputado Saavedra, señor Luis Batalle.

Del Comité PPD: la Asesora, señora Victoria Fullerton y el Periodista, señor Gabriel Muñoz.

Del Comité PS: el Asesor, señor Francisco Aedo.

Del Comité RN: el Asesor, señor Octavio Tapia.

Del Comité UDI: la Periodista, señora Karelyn Luttecke y la estudiante en práctica, señora Mariana Martínez.

- - - - - -

OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El texto que se propone a la Sala en el presente informe está conformado por 21 artículos permanentes y 4 transitorios.

Cabe hacer presente que en este segundo trámite reglamentario el proyecto debe ser considerado por la Comisión de Hacienda, según lo dispuesto por la Sala del Senado.

- - - - - -

CONSTANCIAS

El proyecto no afecta a la organización ni a las atribuciones de los tribunales de justicia.

Los artículos 9º, 10 y 11 son propios de ley orgánica constitucional, porque insertan en la organización básica de la Administración del Estado una Comisión Nacional del Cáncer; la letra d) del artículo 15 también lo es, porque remite a la ley orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, y el artículo 21 es de quórum calificado, por cuanto consagra un beneficio propio de la seguridad social.

- - - - - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

I.- Artículos del proyecto aprobado en general que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: artículos 7°, que pasa a ser 8°; 8°, que pasa a ser 9°; 18, que pasa a ser 19, y artículos primero, segundo y tercero transitorios.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: Nºs 1, 9, 17, 22, 30 y 36.

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: Nºs 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 19, 24, 26, 29, 32, 33, 37, 40, 41, 46 y 47.

IV.- Indicaciones rechazadas: Nºs 2, 3, 4, 8, 12, 14, 20, 25, 27, 28, 31, 34, 35, 38, 39, 42, 43, 44 y 45.

V.- Indicaciones retiradas: ninguna.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: Nºs 18, 21 y 23.

- - - - - -

EXPOSICIONES PREVIAS

La Honorable Senadora señora Goic solicitó realizar un homenaje a quien hizo posible que el proyecto de Ley Nacional del Cáncer se concrete, el doctor Claudio Mora. Destacó que su intervención fue clave en poner en la discusión el tema de la humanización del trato a los pacientes con cáncer. En consecuencia, propuso observar un minuto de silencio y, demás, plantear en la Sala la solicitud unánime de la Comisión de Salud, para que en homenaje al doctor Claudio Mora, la Ley Nacional del Cáncer lleve su nombre.

Antes de abocarse al estudio pormenorizado de las indicaciones, la Comisión recibió a las siguientes personas y entidades[1]:

El Asesor y Director Médico de la Unidad de Medicina Hiperbárica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quien concurrió en representación de la Agrupación en Formación de Pacientes Oncológicos con Radionecrosis, doctor Yury Salinas, explicó que los pacientes con radio necrosis son aquellos que viven con las consecuencias del cáncer causadas por la radioterapia.

Su presentación contiene sugerencias para ser incorporadas al proyecto de ley, las que pueden ser examinadas en el vínculo indicado en la Nota 1.

Uno de los objetivos del proyecto de ley que estimó está pendiente, es la incorporación de tratamientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes que sobreviven al cáncer y son afectados por los efectos adversos de las terapias.

Afirmó que la radioterapia es uno de los pilares del tratamiento oncológico que ha salvado muchas vidas y lo seguirá haciendo, sin embargo, no se puede desconocer que tiene efectos adversos.

Comentó que en el Centro de Medicina de la Universidad de Chile se reciben sólo los casos graves del Instituto Nacional del Cáncer, porque el presupuesto no permite otra cosa.

Los pacientes con radionecrosis presentan hemorragias o anemias graves, obstrucción urinaria grave, efectos de radiación ionizante en los tejidos, con problemas de osteo radionecrosis, debido a que el tejido óseo, por su alta densidad, absorbe más radiación;

---

[1] Todas las presentaciones de los expositores se encuentran disponibles en la página web del senado: www.senado.cl , buscar “trámite de proyectos”, Boletín N° 12.292-11.

es el caso, por ejemplo, de necrosis de mandíbula y de cráneo, en pacientes irradiados por cánceres de cuello y cabeza.

Explicó que para estos pacientes no existe algún sistema de cobertura y sostuvo que el Estado debe hacerse cargo de construir centros para ellos en la futura red oncológica nacional, ya que, de lo contrario, seguirán sin cobertura.

Aseveró que en Chile existe la tecnología para implementar estos tratamientos, con ayuda de cámaras hiperbáricas. El problema es que no se cuenta con suficientes centros para tratar la radionecrosis. En la red pública hay solo dos cámaras hiperbáricas, que tratan a pacientes con complicaciones por radioterapia, ubicadas en el Hospital de Arauco y en el Hospital de Ancud, y seis centros privados, que ofrecen terapias de alto costo que la mayoría de los pacientes con radionecrosis no puede costear.

La coordinadora de la Agrupación en Formación de Pacientes Oncológicos con Radionecrosis, **señora Verónica Navarrete,** sugirió incluir formación de recursos humanos especializados en el tratamiento de las complicaciones y efectos adversos de la radioterapia e incentivar la investigación de terapias y protocolos de tratamientos que traten los efectos adversos de la radioterapia en forma oportuna y con la mayor efectividad posible.

Por otra parte, sostuvo que se debe incluir en la red oncológica nacional, servicios regionales que incluyan tratamientos para pacientes con complicaciones por efectos de la radioterapia.

Consideró importante elaborar e incluir protocolos estandarizados basados en la evidencia, que rijan el tratamiento de pacientes con complicaciones por efectos de la radioterapia.

A su vez, recomendó incluir la notificación temprana del diagnóstico de radio necrosis, para solucionar los problemas de estos pacientes oportunamente y así evitar el costo de las complicaciones para el paciente y el sistema de salud.

Sugirió que a los pacientes con radionecrosis y osteo radionecrosis, luego de ser evaluados por una comisión médica que prescriba tratamientos urgentes y que no se puedan costear por su elevado costo, se les permita cubrir su tratamiento utilizando sus fondos en AFP.

De la Mesa Ciudadana Tabaco o Salud, la Directora de la organización Respira Libre, doctora Lidia Amarales, destacó que uno de los problemas de salud pública que se puede prevenir es en el consumo de tabaco. Actualmente existe una

prevalencia del 32,5% de fumadores y de ellos el 22,3% tienen dependencia severa.

El 49,8% de las personas fumadoras manifiesta intención de dejar de fumar, sin embargo, no lo puede hacer, a causa de la adicción que el tabaco genera. El tabaquismo es un factor de riesgo y una enfermedad que mata a 16.500 personas al año.

Informó que, dentro de las primeras causas de mortalidad en Chile atribuidas al tabaquismo, el cáncer ocupa el 20%, es decir, es la segunda causa de muerte relacionada con el tabaco.

Observó que periódicamente se incorporan más patologías al sistema GES, con mayores prestaciones, medicamentos y cirugías, sin embargo, no se actúa sobre los factores de riesgo que generan esas enfermedades.

Planteó que el consumo de tabaco es la principal causa prevenible de cáncer y, por tanto, es imperativo invertir en esa línea, favoreciendo la capacitación en consejería antitabaco entre los funcionarios de salud, facilitando el acceso y disponibilidad de los cursos e implementando intervenciones en la Red Asistencial de Salud que apoyen el cese del consumo de tabaco.

El Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Sótero del Río, doctor Alfonso Díaz Fernández expresó que al consagrar legalmente la privacidad de los datos se generó un problema, ya que los sistemas de captación, de seguimiento de pacientes y de control de tratamientos se vieron dificultados.

El inconveniente se agudizó cuando aparecieron los programas de acreditación hospitalaria, que incidieron en una disminución de la efectividad en el tratamiento de los pacientes con cáncer.

Dichos pacientes se pueden tratar precozmente identificando a la población de riesgo, haciendo el diagnóstico y la cirugía con intención curativa. Esa fase del tratamiento es ideal, porque produce curaciones en aproximadamente el 90% de los casos, pero como se considera difícil de realizar, se centra el esfuerzo en el cáncer avanzado, donde el tratamiento es la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía de rescate.

Señaló que hay dos curvas de sobrevida: la que indica la atención por sistema presencial, que a los cinco años determina un 60% de sobrevida, en el caso del cáncer gástrico, y otra curva, que es por sistema y produce un 40% de sobrevida del mismo cáncer. Por tanto, hay un diferencial de 20%.

Explicó que el sistema presencial corresponde al procedimiento en el que se trata de captar pacientes con cáncer desde la atención primaria, prescindiendo de la interconsulta; en la atención por sistema, que es la tradicional, el paciente es examinado por un especialista en un plazo entre 4 y 7 meses.

En el sistema presencial, los pacientes llegan a través de un camino directo, gracias al programa de capacitación de médicos y enfermeras de la atención primaria en la pesquisa de población de riesgo, y son derivados directamente a la etapa siguiente, agilizando de esta forma el procedimiento.

Afirmó que implementar este sistema en todos los establecimientos de salud haría disminuir las muertes de alrededor de mil personas al año, únicamente por la variación en el sistema de derivación.

Lo mismo ocurre con otro tipo de cánceres, como el de mamas. En estos casos, se capacita a la matrona en la revisión de las dos últimas mamografías, y si observa una diferencia, por pequeña que sea, envía a la paciente directamente a un cirujano, quien realiza una ecografía y biopsia. Con este sistema se genera un diferencial de sobrevida de 20%.

Señaló que estos datos demuestran que la organización y la recepción del paciente, hacen la diferencia.

Compartió la propuesta que consiste en la capacitación de médicos, enfermeras y matronas de la atención primaria, para detectar a la población de riesgo.

En segundo lugar, informó que el Servicio en que se desempeña está desarrollando una aplicación telefónica, mediante la cual se puede derivar a los pacientes en tiempo real.

Otro protocolo que han implementado es que, al momento de recibir al paciente en el hospital, es atendido por una enfermera capacitada en comprobación de los factores de riesgo, de manera de seleccionar los casos. Posteriormente se incorpora al paciente a un proceso prioritario de confirmación diagnóstica y de etapificación[2] tumoral, que permite operar a los pacientes en tiempos muy cortos. El proceso de un tumor específico es participado a los teléfonos de todos los médicos tratantes, en tiempo real.

---

[2] Determinación de la severidad del cáncer, empleando comúnmente los parámetros tamaños, esparcimiento a los nudos linfáticos y metástasis. Fuente: https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-diagnosis/etapificacion-del-cancer

Llega un momento en que es útil que el paciente sea visto por un especialista, que atiende al paciente con la biopsia y la endoscopía ya realizadas. Con posterioridad se indica la intervención quirúrgica.

Finalmente, precisó que los procesos del sistema tienen alarmas que diariamente pesquisan e informan las insuficiencias en el cumplimiento de los objetivos.

Advirtió la necesidad de legislar para establecer excepciones parciales a la ley de privacidad de los datos, para casos concretos, como los que ha mencionado, de manera que el grupo médico especialista pueda conocer el diagnóstico de los pacientes con cáncer para otorgarles una mejor atención.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que simultáneamente con la creación del registro de pacientes, hay algunos preocupados por la forma en que puedan utilizarse esos datos y por la repercusión que ello tenga en el sistema financiero o en sus posibilidades laborales, opciones que se ven disminuidas para quienes han padecido cáncer.

Invitó a discutir el punto específico en la tramitación particular de la ley sobre protección y uso de datos personales[3], previniendo que, para mejorar el sistema de gestión, esos datos tienen que estar al servicio del paciente.

Su Señoría consultó las razones por la cuales no se implementa en otros establecimientos de salud la gestión que realizan en el Hospital Sótero del Río.

El Honorable Senador señor Chahuán consultó por la capacidad de reacción y por las demoras que se producen en el sistema, para formarse una idea sobre la auténtica capacidad para administrar la demanda y sobre las expectativas de atención.

El doctor Alfonso Díaz aclaró que lo primero es crear la respuesta de enfermería, que es mucho más eficiente, y sacar al médico de esa función. La dirección del hospital debe estar de acuerdo en asignar recursos al tratamiento del cáncer, teniendo en consideración que se atiende a 1.600 nuevos pacientes cada año.

Explicó que este sistema se está implementando desde el año 1995 en el Hospital Sótero del Río y los resultados del cáncer gástrico dan cuenta del éxito, registrando en la actualidad un 60% de sobrevida.

---

[3] Ver Boletín N° 11.144-07, en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, para Segundo Informe.

Advirtió que en el sistema tradicional se ve a todos los pacientes, pero en la etapa posterior, en que probablemente es necesario el tratamiento con quimioterapia, se causa un gasto considerable que, en el caso del Hospital Sótero del Río, asciende a $800.000.000 mensuales. Entonces, si finalmente el hospital se hará cargo de todos los pacientes de cáncer, se debe procurar tratarlos en el momento en que tienen mayor esperanza de sobrevida y es menos costoso el tratamiento.

Observó que falta mayor nivel de convencimiento en los médicos y que, para lograrlo, se requiere mejorar el sistema, probarlo y posteriormente exportarlo a otros hospitales del país.

La Honorable Senadora señora Goic dio a conocer los resultados de la consulta ciudadana sobre este proyecto de ley, que se realizó a través de una plataforma de Internet creada al efecto. En el proceso se registraron 1.049 personas, que suministraron 899 comentarios[4].

El financiamiento y cobertura fueron los comentarios citados con mayor frecuencia, en segundo lugar, el abordaje integral al paciente y a su familia, y se repitieron los conceptos de transparencia, prevención y promoción.

Destacó que a partir de esa experiencia se elaboraron 24 indicaciones concretas, que recogen opiniones sobre temas tales como modificaciones al plan preventivo, aumento de especialistas en oncología, detección precoz, mayor cobertura de otros tipos de cánceres, incorporación de terapias de la medicina complementaria, entre otros.

La Directora Ejecutiva de la Fundación Oncológica Oncoloop, señora Tatiana Corbeaux detalló la metodología utilizada en la encuesta a que se ha referido la señora Senadora Goic. Para obtener una aproximación robusta y consistente de lo expresado por la ciudadanía el estudio de los datos ingresados en la plataforma fue analizado no sólo sobre la base a de los algoritmos estadísticos de la misma plataforma, sino que se leyó todos los comentarios y se analizó y categorizó las principales sugerencias.

El tratamiento integral del cáncer fue uno de los temas más reiterados, en particular por los familiares de pacientes, quienes expresaron preocupación por el desconocimiento en el cuidado de los mismos.

---

[4] El informe del proceso participativo sobre la Ley Nacional del Cáncer, se encuentra disponible en la página web: www.leynacionaldelcancer.com.

La Honorable Senadora señora Goic reconoció que uno de los principales problemas es el del financiamiento de esta ley, entendiendo que ella no sólo tiene por objeto ordenar los esfuerzos público-privados en cáncer, sino también lograr un mecanismo de protección financiera que permita cubrir los cánceres que no están en el AUGE y los fármacos oncológicos, que actualmente no están cubiertos, siendo temas muy reiterados y que requieren respuesta.

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza expuso que lo importante de este proyecto de ley es que mira al paciente en forma integral realizando un énfasis en la prevención.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó que el Ministerio proporcione información acerca de la relación entre la futura Ley Nacional del Cáncer con el Plan Nacional del Cáncer, pues el propósito de garantizar derechos y cobertura y de consagrar la obligación de mantener un seguimiento se materializa en dicho Plan. Coincidió en que algunas materias no requieren estar establecidas en la ley, sino que deben incorporarse al Plan, pero sostuvo que la ley debe garantizar un marco de recursos presupuestarios, porque de lo contrario carece de sentido.

Forma parte de los objetivos planteados que la implementación y ejecución del proyecto de ley no estén sujetas a los ciclos políticos, sino que sea una política pública que se instale y permanezca más allá del cambio o de la voluntad de un gobierno o de un ministro. Para ello, es necesario garantizar un marco suficiente de recursos que asegure la inversión en infraestructura y equipamiento y programas de prevención e investigación.

Es clave señalar el monto de recursos que se requiere para cubrir las brechas en esos ámbitos y definir lo que se debe programar de acuerdo con el Plan Nacional del Cáncer.

Su Señoría manifestó entender que habrá una discusión en el presupuesto de cada año, pero también se requiere un marco de gasto previsto en la ley permanente, de manera que su financiamiento no quede sujeto sólo a la discusión de la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público.

El Honorable Senador señor Girardi sostuvo que tratándose de enfermedades como el cáncer y de las crónicas y transmisibles, el énfasis tiene que estar en la prevención, pero el Ministerio de Salud muestra incoherencia en su actuar, por ejemplo, no ha puesto urgencia al proyecto de ley sobre tabaco que está detenido desde marzo de 2018 en la Comisión de Agricultura de la Cámara de Diputados, sabiendo que el tabaco es una de las principales causas de muerte en Chile y en el mundo.

En cuanto a la gestión, la realidad es que los resultados de un escáner realizado a los pacientes con cáncer están disponibles 60 días después. El sistema de salud está colapsado y se deben priorizar patologías como el cáncer, con una trazabilidad distinta, con preferencia dentro del sistema, para que los exámenes se tomen oportunamente, porque los pacientes están contra el tiempo.

La señora Subsecretaria de Salud Pública manifestó su acuerdo con lo señalado respecto de la prevención, no solo desde el punto de vista de salud pública, sino también respecto de la mirada económica, ya que la prevención es menos costosa que el tratamiento de un cáncer.

Sugirió a la Comisión oír al doctor Sergio Becerra, que ha recorrido el país levantando las brechas para implementar el Plan Nacional del Cáncer y para establecer la implementación y los recursos necesarios en cada región.

El Jefe del Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores, del Ministerio de Salud, doctor Sergio Becerra, realizó una presentación sobre la situación actual del cáncer en Chile. Manifestó que no existen registros nacionales de los pacientes con cáncer, sin embargo, en promedio se contabilizan anualmente cerca de 53.000 nuevos casos de cáncer, de los cuales el 59% de los diagnosticados fallece a los 5 años. Agregó que la práctica de la oncología en adultos presenta múltiples brechas y deficiencias, tanto en el sistema público como en el privado.

Informó que en las mallas curriculares de la carrera de medicina no está contemplado el ramo de oncología, razón por la cual en la atención primara generalmente no hay un diagnóstico adecuado.

Lo anterior implica que los pacientes llegan en forma tardía, muchas veces han dado vuelta por años en el sistema, hasta que llegan al diagnóstico acertado. Luego se debe realizar varios exámenes para clasificar las etapas del cáncer, lo que determina el tratamiento y el pronóstico a los 5 años. Puso en relieve que en Chile todo este proceso no está ordenado y resulta agotador para el paciente. Entonces, dijo el expositor, corregir el sistema para diagnosticar de manera temprana es fundamental.

Hizo presente que el cáncer se puede diagnosticar en forma precoz a través de exámenes idóneos y en tiempo adecuado, obteniendo una clasificación del cáncer de manera oportuna, para luego, con la ayuda de un comité oncológico, decidir el tratamiento a realizar.

Señaló que ha visitado gran parte del país, en relación con el Plan Nacional del Cáncer. De lo que la ha cabido observar destacó el compromiso del personal de salud con los pacientes; en segundo lugar, se constata la existencia de brechas importantes en equipamiento e infraestructura para recibir a los pacientes y, por último, se aprecian diferencias enormes en la gestión, lo que constituye un serio desafío para los equipos directivos locales.

El Plan cuenta con un presupuesto asignado de $20.000.000.000 por año, para reponer equipos. Se ha calculado que solo la reposición de las unidades de anatomía patológica del país ocupará todo el presupuesto de este año.

El Plan, dado a conocer el 4 de diciembre de 2018, consta de cinco áreas estratégicas principales:

- La primera está orientada a la promoción, educación y prevención primarias. En Chile es un problema el estilo de vida sedentario, la obesidad y el consumo de tabaco y alcohol.

- La segunda área es la provisión de servicios asistenciales. Se observa un déficit en la detección precoz del cáncer, aun cuando hay programas nacionales, como el de mamografía, que está subutilizado, a pesar de ser un examen gratuito, disponible para todas las mujeres entre 50 y 69 años; debería tener una cobertura del 70% u 80%, pero no supera el 40%.

- La tercera es el fortalecimiento de la red oncológica, mediante la formación de especialistas, que debiera impartirse en pregrado, y la inversión en edificios y máquinas.

- El sistema de registro, información y vigilancia constituye el cuarto punto. El Registro Nacional de Cáncer permitirá orientar los recursos por región y por tipo de cáncer.

- Por último, la rectoría, regulación y fiscalización, es importante y de bajo costo. Implica pensar cómo tratar cada cáncer en Chile, proponiendo guías y protocolos para los tipos más comunes, ordenando la práctica de su detección y tratamiento, al mismo tiempo que se actualizan las guías y protocolos vigentes.

La importancia de seguir concientizando y educando es determinante, porque se calcula que al año 2030 la cantidad de pacientes con cáncer se va a duplicar.

Actualmente el Plan está en fase de implementación. Se está reorganizando la red oncológica y gestionando correctamente los recursos existentes. Se decidió centralizar el tema de cáncer en el departamento que dirige el expositor, prescindiendo de la

separación entre Salud Pública y Redes Asistenciales, de manera de formular directamente las políticas correspondientes y avanzar de manera eficaz y eficiente.

La Honorable Senadora señora Goic requirió conocer el monto de los recursos necesarios para actualizar la atención que hoy se brinda en materia de cáncer. Enfatizó que no se puede aprobar esta ley si no se da solución al financiamiento, fórmula inherente e indispensable para obtener resultados al enfrentar el desafío de establecer una ley marco que garantice la existencia y vigencia del Plan Nacional del Cáncer y ordene los esfuerzos públicos. Solicitó el detalle desagregado por regiones de los recursos necesarios para garantizar el Plan y señaló que, al menos en el primer Plan Nacional, se debería asegurar por 5 años un nivel de inversión que signifique un salto cualitativo y cuantitativo. Además, consultó por el costo de dar garantía a todos los cánceres, no sólo a aquellos incluidos en el GES.

El Honorable Senador señor Chahuán consultó por el procedimiento de pesquisa oportuna de casos que afectan a ciudadanos que viven en zonas rurales o apartadas, en regiones como Copiapó o Coquimbo, por ejemplo.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó por el aporte en infraestructura que se puede obtener como fruto de la asociatividad público-privada.

El doctor Sergio Becerra, respecto de las consultas relativas al financiamiento, reseñó que se reunieron todas las divisiones del Ministerio y acordaron presentar al Ministro de Salud los requerimientos en recursos humanos, infraestructura y equipamiento; la respuesta que se dé dejará en claro los recursos que se requieren.

De los estudios de pre inversión en las distintas regiones, que están en etapa de inicio, se desprende que un centro de oncología complejo, con radioterapia y quimioterapia, que cumpla con los estándares internacionales, tiene un costo aproximado de entre $ 20.000.000.000 y $ 25.000.000.000, y un centro de baja complejidad uno cercano a $10.000.000.000.

Complementando lo anterior, expresó que dependiendo lo que se pueda negociar en el presupuesto determinará el número de centros a realizar el próximo año y así sucesivamente.

En cuanto al personal capacitado indicó que actualmente se necesitan 600 nuevos cargos y del orden de 400 cargos adicionales, para la nueva infraestructura que se va a instalar. La idea es cerrar las brechas de déficit de especialistas de manera progresiva.

Respondiendo a la consulta formulada sobre detección precoz, enfatizó que constituye un tema fundamental en materia de cáncer, por ello se ha desarrollado constantes campañas educacionales y comunicacionales, informando a las personas, por ejemplo, de la importancia de hacerse la mamografía.

La Honorable Senadora señora Goic consultó por la cobertura de las drogas no cubiertas por el sistema GES.

El doctor Becerra informó que el GES cubre el 70% de los pacientes con cáncer. Por ejemplo, el cáncer de pulmón no está dentro de dicho sistema y su incorporación supone un costo de $10.000.000.000, para cubrir el diagnóstico, radioterapia, quimioterapia y cirugía, con exclusión de la inmunoterapia, que es de alto costo y cuyos beneficios están en discusión.

En cuanto a las drogas, en la Ley Anual de Presupuesto del año 2019 hay un financiamiento aproximado de $8.000.000.000, solamente para drogas no cubiertas por los protocolos del GES.

La Honorable Senadora señora Goic consultó por la medicina integrativa, que en muchos casos complementan a la tradicional, ayudan al paciente para enfrentar la quimioterapia de mejor forma y no implican un gran costo.

El doctor Becerra precisó que el Ministerio de Salud tiene una oficina de medicina integrativa, que ha seleccionado las terapias más beneficiosas para los pacientes; también destacó la importancia de regularlas.

El Presidente de la Sociedad Chilena de Oncología Médica, doctor Luis Villanueva, expuso en representación de las sociedades médicas científicas relacionadas con la lucha contra el cáncer.

Se refirió a algunas disposiciones del articulado del proyecto de ley, respecto de las cuales realizó propuestas. En el artículo 1°, por ejemplo, propuso ser más específico en materia de terapias complementarias e incorporar la palabra “certificadas”.

Señaló asimismo que el consumo de tabaco y sus derivados y de alcohol, junto con la prevención de obesidad, son puntos clave en la prevención del cáncer.

Respecto del Plan Nacional del Cáncer consideró suficiente los cinco años renovables previstos para la duración de sus etapas, porque debe ser actualizado de acuerdo a la evidencia científica disponible a medida del paso del tiempo.

En cuanto a los recursos humanos especializados en las temáticas de cáncer, particularmente en lo atingente a la revalidación de títulos obtenidos en el extranjero, se mostró partidario de que organismos independientes realicen el proceso, lo que a su juicio aseguraría mayor objetividad.

La dificultad para retener al personal especializado dentro del sistema público es consecuencia de la diferencia de ingresos con el sector privado y de las exiguas o inexistentes oportunidades académicas y de investigación ofrecidas. Incitó a ofrecer algún tipo de incentivo económico que permita mantener al personal de salud en determinadas ciudades, sumado a una buena infraestructura y al acceso a manejo terapéutico, entre otros alicientes.

Por último, sugirió agregar como funciones de la Comisión Nacional del Cáncer la de evaluar las intervenciones oncológicas de alto costo, con alto nivel de efectividad, necesarias para la población.

El Presidente de la Sociedad Chilena de Cuidados Paliativos, doctor Juan Pablo Yaeger, manifestó que es esencial involucrar a todos los niveles de atención de salud, primario, secundario y terciario, en la pesquisa, seguimiento y cuidados paliativos del cáncer. Consideró importante generar mecanismos legales que permitan traspasar financiamiento de la patología consultado en el sistema GES, desde el nivel de alta complejidad, hacia la atención primaria, cuestión que en la actualidad no se realiza y que constituye la principal barrera de derivación de pacientes a la atención primaria, en circunstancias que aproximadamente el 50% debiera ser atendido allí.

Informó que los cuidados paliativos cubiertos por la protección financiera del cáncer están amparados por el GES, lo que ha permitido brindar esta atención a los pacientes desde el año 2005. Actualmente todo paciente, independientemente de su etapa oncológica, puede ingresar a cuidados paliativos y existe una canasta diferenciada para el cáncer avanzado y el que no lo está. El año 2018 se atendió a más de 30.000 pacientes, lo que implica una cobertura mayor al 90%.

La canasta de prestaciones garantizada y normada por ley incluye distintos niveles de atención proporcionados por las unidades de cuidados paliativos: la ambulatoria, la de hospitalizados y la atención en domicilio. Sin embargo, dichos niveles presentan un desarrollo disímil y se está trabajando en la estandarización de la atención, mediante un programa del Ministerio.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó por la cobertura del tratamiento de los pacientes con radionecrosis.

El doctor Luis Villanueva precisó que el paciente con radio necrosis es aquel que sufre una complicación, como consecuencia del tratamiento de radioterapia. Estos pacientes no están cubiertos, por lo que sugirió establecer con claridad en la ley que parte del tratamiento integral de la enfermedad de cáncer es hacerse cargo de la radio necrosis. Una alternativa es especificarlo en los protocolos de las guías clínicas que se aplica a las complicaciones más importantes que son consecuencia del tratamiento de radioterapia.

El representante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, doctor Sebastián Córdova, expresó que se dedica a la reconstrucción y rehabilitación de pacientes de cabeza y cuello que han perdido parte del rostro, siendo el cáncer la primera causa de este problema. Los problemas que ellos enfrentan están relacionados con la rehabilitación y la reinserción. Cada año 1.500 pacientes nuevos requieren cirugía. El sistema público no los cubre y los hospitales de Chile adolecen de una severa falta de especialistas y de servicios odontológicos dedicados al cáncer.

Observó que en la redacción del Plan Nacional del Cáncer no se considera la participación de profesionales de la odontología en los equipos de tratamiento del cáncer.

Sugirió incluir en el proyecto de ley la rehabilitación de estos pacientes, que pierden el habla, la capacidad de expresarse fluidamente y de comer, entre otros aspectos básicos de la vida cotidiana.

El Honorable Senador señor Girardi sostuvo que hay un abandono absoluto de todas las patologías bucales, lo que afecta a una cantidad importante de personas en diversos aspectos; asimismo hay una serie de patologías no sólo bucales, sino consecuencias sistémicas, infecciosas o cardiovasculares, entre otras. Estimó que la salud dental debe ser prioridad en una política nacional de salud, tanto en el sistema público como en el privado, y estar incorporada al GES. A este respecto, sugirió revitalizar los acuerdos con las universidades para la formación de recursos humanos.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró que el problema de salud bucal se agudiza al duplicar la planificación y el trabajo en ambas Subsecretarías del Ministerio, las que no dialogan entre sí. Llamó a integrar esas dos áreas en lo que concierne a la salud bucal e implantar una política consistente.

El señor Ministro de Salud, doctor Emilio Santelices, comunicó que el trabajo realizado en el Plan Nacional del Cáncer recoge la mirada de los pacientes ante sus problemas, en lugar de asumir la perspectiva de las especialidades de los médicos que los atienden.

El Plan Nacional del Cáncer plantea una mirada global y sistémica del cáncer, desde los determinantes sociales hasta la necesidad de fortalecer el capital humano y la infraestructura.

En otro orden de ideas, se refirió a la cobertura e implementación de exámenes preventivos de diversos tipos de cáncer. Añadió que la reducción de los factores de riesgo es el gran desafío, lo que implica cambios que requieren años en el comportamiento de las personas.

Respecto del Registro de Cáncer informó que se ha logrado estandarizar las nomenclaturas. Actualmente se trabaja en la plataforma tecnológica para que se pueda completar el registro una vez que el diagnóstico de cáncer sea de notificación obligatoria. Con ello se sabrá qué tipos de cáncer se presentan en distintas zonas del país, de manera de idear y realizar intervenciones que dependan también de variables diferentes de las que provee la medicina.

Informó que el proyecto compromete recursos por $ 20.000.000.000 anuales. En el curso del año 2019 la inversión inicial se traduce en la adquisición de 4 aceleradores lineales, 92 mamógrafos nuevos, 59 equipos asociados a endoscopías, 10 equipos de imagenología y 4 equipos de medicina nuclear.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Gonzalo Arenas, recordó que se ha intentado plasmar un compromiso presupuestario para el plan de inversiones, discutido con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y con los encargados del Plan Nacional del Cáncer. Anunció que se presentará una indicación para agregar un artículo transitorio que permita cumplir diferentes objetivos respetando la atribución exclusiva del Presidente de la República en materia presupuestaria, y dando certeza y un instrumento político a los miembros del Senado, para que puedan fiscalizar la implementación del Plan y las complejidades técnicas que ello conlleva.

La Honorable Senadora señora Goic valoró el trabajo realizado en materia de cáncer recorriendo todo el territorio para lograr una estimación real de las necesidades de los centros de salud.

Sin embargo, manifestó que la propuesta planteada no sirve de nada si no se señala una cifra aproximada de lo que implica la cobertura de una red oncológica durante cinco años.

El Ejecutivo propone avanzar en la construcción de 11 centros asistenciales, para lo cual es necesario conocer su costo. Es posible contar con financiamiento regional adicional y con recursos provenientes de otras fuentes, pero el financiamiento debe ser garantizado por el Estado, e insistió en la necesidad de financiar los tratamientos actualmente no cubiertos.

Si esa cifra no está sobre la mesa no habrá garantías de la disposición de recursos suficientes para implementar la red y el Plan Nacional del Cáncer.

Se ha informado a la Comisión para qué alcanzó este año el aporte anual de $ 20.000.000.000 al Plan Nacional del Cáncer, pero Su Señoría estimó que con ese ritmo de inversión no se cumplen los objetivos planteados en el proyecto de ley.

El señor Ministro de Salud manifestó que está operando un sistema basado en algoritmos que hace posible que los pacientes con cáncer pasen a primera prioridad en las listas de espera.

Reconoció la importancia de contar con infraestructura, equipamiento y especialistas, que ya están siendo formados.

Señaló que es posible ser más específico en cuanto a las cifras de inversión para los próximos años y mencionó que también se contará con los aportes anuales de la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público. Dejó constancia de que recientemente se aportó $ 70.000.000.000 adicionales a FONASA, para prestaciones de quimioterapia, lo cual va a seguir aumentando, porque la vía para generar presupuesto adicional para las coberturas es la Ley Anual de Presupuesto.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó conocer el costo de lo que está diseñado en el Plan Nacional de Cáncer para un lapso de 5 años.

Actualmente se cuenta con $20.000.000.000 para equipamiento, consignados en el proyecto de ley. Lo mínimo es tener una noción de los recursos que se necesitan para garantizar que el Plan Nacional del Cáncer se va a llevar a cabo, entendiendo que una parte de los recursos puede provenir de donaciones o de financiamiento regional, pero lo central tiene que ser el aporte del Estado. Debe haber un flujo financiero asociado a la ejecución de los proyectos.

El señor Ministro aclaró que hay varios componentes del Plan Nacional del Cáncer que no figuran en el Informe Financiero de la Dirección de Presupuestos, porque no están

estrictamente vinculados con este proyecto de ley, sino que forman parte del programa financiero de inversiones globales del Ministerio de Salud.

En ese plan de inversiones global está incorporada gran parte de los elementos del proyecto que han definido los centros de atención y que corresponden a equipamiento e infraestructura adicionales.

A modo de ejemplo, manifestó que los componentes de la inversión comprometida correspondiente al centro oncológico de la Cuarta Región, representan alrededor de $ 300.000.000.000, pero no es pertinente señalarlo en el informe financiero de este proyecto de ley, porque están inscritos en el plan global de inversiones acordado con el Ministerio de Hacienda y refrendado en los proyectos correspondientes. Aseveró que el desarrollo de la propuesta de oncología está debidamente resguardado.

La Honorable Senadora señora Goic hizo presente que, en materia de inversión, una línea corresponde a infraestructura y equipamiento, otra línea a recursos humanos y una tercera línea de financiamiento orientada a prestaciones que no están amparadas por el GES ni por la Ley Ricarte Soto. Solicitó entregar formalmente el dato de los recursos asignados vía el Programa de Prestaciones Valoradas de FONASA.

Consultó por el costo total del Plan Nacional del Cáncer en infraestructura.

El señor Ministro de Salud señaló que el costo aproximado en infraestructura y equipamiento es de $ 3.000.000.000.000. Precisó que algunos centros ya están instalados y se requiere inversión para mejorarlos y hay otros que se deben diseñar desde la base.

Respecto de las prestaciones que no están contempladas en el sistema GES o en la Ley Ricarte Soto, puntualizó que en este proyecto de ley no se contempla incluir otras prestaciones, lo que debe resolverse dentro de las respectivas institucionalidades.

El señor Ministro explicó que los recursos comprometidos a través de FONASA se refieren al avance en la cobertura financiera para prestaciones que concede la Ley Anual de Presupuesto. En ese sentido, así como durante el año 2019 se mejora la cobertura para radioterapia, renovando aranceles que llevaban más de 10 años sin actualización, de la misma manera se comprometen recursos para ampliar las coberturas de prestaciones oncológicas distintas a la radioterapia.

La Honorable Senadora señora Goic observó

que en las indicaciones presentadas por el Ejecutivo faltan algunos puntos comprometidos, por ejemplo, la posibilidad de remunerar a los miembros de la Comisión Nacional del Cáncer. Asimismo, lo relacionado con el rol de la Subsecretaría de Salud Pública y la de Redes Asistenciales y la resolución de las divergencias que surjan entre ellas en temas de definición de políticas oncológicas.

El señor Ministro señaló que el proyecto de ley tiene por objeto generar una adecuada atención, en términos de instalación, de diagnóstico, de recursos humanos y de prestaciones, por las vías actualmente disponibles, que son el GES, la Ley Ricarte Soto y la Ley Anual de Presupuesto.

El presupuesto del año 2018 para cáncer fue de $ 195.000.000.000 y el año 2019 es de $ 281.000.000.000, lo que representa un incremento de 45%.

Se trata de $86.000.000.000 adicionales en el presupuesto y es la vía por la cual se está proveyendo mayor cobertura para la atención en la Modalidad Institucional de quimioterapia, radioterapia, trasplante, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de reemplazo hormonal.

El doctor Sergio Becerra presentó la programación de inversiones en infraestructura y equipamiento para el Plan Nacional del Cáncer.

Expuso que el fortalecimiento de la red oncológica que entregará adecuados servicios asistenciales dice relación con la formación de recursos humanos y con la construcción de distintos niveles de infraestructura asociados a cáncer.

Informó que gran parte de los pacientes chilenos, sobre todo de regiones extremas, tiene que viajar a otros centros para recibir atención.

El Plan Nacional del Cáncer propone como concepto general que el 90% de los pacientes con cáncer se trate en su región y solo el 10% deba desplazarse para recibir tratamientos de alta complejidad que se proveen en centros más grandes.

Si el Plan se implementa adecuadamente, al año 2028, el siguiente sería el mapa geográfico de la infraestructura para el tratamiento del cáncer en nuestro país, a todas luces más amigable con los pacientes de lo que actualmente se dispone.

Los centros de Valparaíso, Santiago, Concepción y Valdivia son centros de alta complejidad, que recibirán al 10% de los pacientes que requieran tratamientos como radiocirugía, cirugías y quimioterapias más complejas.

Los centros de Iquique, La Serena, Hospital Sótero del Río, Talca, Chillán, Los Ángeles, Temuco, Puerto Montt y Punta Arenas son aquellos que pueden realizar gran parte de las prestaciones, excepto las más complejas.

Los centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT) de Arica, Copiapó, Hospital Exequiel González y Hospital de Coyhaique son los de baja complejidad, que pueden hacer lo mínimo, por ejemplo, radioterapias paliativas por una lesión ósea, que obtienen una solución adecuada con una sesión de tratamiento, pacientes con cáncer de mama y otros más sencillos.

Para los años 2019 y 2020 están asegurados desde el lanzamiento del Plan $ 20.000.000.000, que están siendo destinados a la compra de equipos nuevos y reposición de equipos en mal estado. En los años 2021 y 2022 la inversión estará orientada a tratamiento, aunque ya se está reponiendo equipos de quimioterapia y radioterapia, porque en la actualidad son indispensables.

Se calcula que el año 2022 se habrá terminado de reponer todos los equipos, sin embargo, siempre se debe disponer de un flujo de dinero para mantenerlos operativos. Cuando la red esté completa a nivel nacional se tendrá que reponer mucho más equipamiento.

Informó que los centros integrales de cáncer suponen construir instalaciones que permitan hacer diagnóstico, etapificación y tratamiento en forma correcta y oportuna. Se contará con oncología integral en Iquique, Antofagasta, Copiapó, Valparaíso, Santiago, Maule, Concepción, Puerto Montt y La Araucanía. Esta inversión está considerada para el año 2027, por razones de costo y porque para hacer funcionar esos centros se requiere formar profesionales especializados. Sólo el costo en infraestructura y equipamiento asciende a $ 285.000.000.000.

El resultado es, entonces, una cifra aproximada a $ 310.000.000.000, que se considera invertir de aquí al año 2027, para contar con una red adecuada. Todo ello con financiamiento de inversiones del Ministerio de Salud.

En resumen, indicó que son cuatro los ítems de inversión para la red: equipamiento y reposición; mejoramiento de infraestructura oncológica; centros integrales de cáncer y nuevos hospitales con tratamiento para cáncer.

El Honorable Senador señor Girardi recalcó que un problema relacionado con el sentido común es dar prioridad diagnóstica y de tratamiento a los pacientes con cáncer. A ese efecto los servicios asistenciales debieran ingresar a los pacientes con diagnóstico de cáncer a una lista especial, sin postergación posible, porque la vida depende de ello.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que consagrar el derecho a confirmación diagnóstica no sirve de nada si más tarde no hay acceso al tratamiento. Es pertinente preguntarse si lo adecuado es buscar la cobertura mediante el sistema GES o la Ley Ricarte Soto, y derivar a los pacientes que no estén cubiertos a la espera de tratamiento, o bien crear un sistema de ingreso único en materia de cáncer, que es a lo que se aspira.

Por otra parte, valoró la información entregada, porque ahora hay un monto claro respecto a inversión en equipamiento, para lo cual se garantiza hasta $ 20.000.000.000.

Consultó por el flujo del monto global de inversión de los $ 310.000.000.000 informados, que deben tener un resguardo para que estén disponibles. Recordó que es frecuente que en el país ocurran desastres naturales y emergencias que determinan destinaciones prioritarias de recursos, lo que afectará a un plan de inversiones que no cuente con la debida protección.

Por otro lado, es necesario disponer de financiamiento para las drogas del tratamiento. Consultó cómo se garantiza que las que no están en la Ley Ricarte Soto ni en el GES estén disponibles para las personas con cáncer.

- - - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PARTICULAR

A continuación, se presenta una relación de las indicaciones formuladas al texto aprobado en general por el Senado, así como el debate y los acuerdos adoptados a su respecto.

ARTÍCULO 1°

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

A dicho texto se formularon cuatro indicaciones:

La indicación N° 1, del Presidente de la República, lo reemplaza por otro, del siguiente tenor:

“Artículo 1º: Objetivo. El objetivo de esta ley es establecer un marco normativo para la planificación, desarrollo y

ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinadas 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 recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Cáncer, así como crear un fondo de financiamiento adecuado para lograr ese objetivo.”.

La Honorable Senadora señora Goic estimó que la redacción propuesta incorpora lo planteado en las indicaciones de los parlamentarios que se exponen a continuación. Sin embargo, no recoge la protección financiera.

- **La indicación N° 1 fue aprobada con mínimos ajustes de forma, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

La **indicación N° 2**, del Honorable Senador señor Durana, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 1º: Objetivo. El Objetivo de esta ley es establecer un marco normativo para planificar, desarrollar y ejecutar 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 y/o denominaciones, su adecuado tratamiento integral y plena recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, así como crear un fondo de financiamiento adecuado para lograr ese objetivo.”.

- **La indicación N° 2 fue rechazada, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

La **indicación N° 3**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, lo sustituye por el que sigue:

“Artículo 1°.- El objetivo de esta ley es crear un régimen de protección financiera para el otorgamiento de prestaciones asociadas a cáncer; establecer un marco normativo que permita desarrollar políticas públicas, planes y programas destinados a prevenir el aumento de la incidencia de cáncer, su adecuado tratamiento y recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad; y crear un fondo de financiamiento adecuado para el cumplimiento de los objetivos de esta ley.”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe señaló que esta indicación tiene el mismo sentido que la anterior, con una redacción similar.

El abogado señor Jaime González consideró que no es prudente incorporar la regulación de protección financiera referida solamente a cáncer, porque el régimen de protección financiera constituye parte de la reforma integral al sistema privado de salud[5].

- **La indicación N° 3 fue rechazada, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

La **indicación N° 4**, del Honorable Senador señor Ossandón, agrega a continuación de la expresión “dicha enfermedad,” la siguiente frase: “sea adulto, niño, niña o adolescente,”.

El abogado señor Jaime González manifestó no estar de acuerdo con la expresión “sea adulto, niño, niña o adolescente”, pues el proyecto propone una ley para todas las personas que padecen de cáncer y circunscribirla a un determinado grupo etario reduce su ámbito de aplicación.

- **La indicación N° 4 fue rechazada, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

La **indicación N° 5**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, incluye a continuación del artículo 1° el siguiente artículo nuevo:

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

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

b) Transparencia: El desarrollo del Plan Nacional de Cáncer y el funcionamiento de toda su institucionalidad deberán estar disponibles siempre al escrutinio público, debiendo rendirse cuenta pública periódica de su gestión y resultados.

c) Equilibrio entre la máxima divulgación de la información y la protección de la información personal: el Plan Nacional

[5] Se trata del Boletín N° 8.105-11.

de Cáncer y todas las iniciativas que de él deriven deberán buscar la debida protección de los datos personales y sensibles y, al mismo tiempo propender a la máxima difusión de la información estadística disponible.

d) Integralidad: El Plan Nacional de Cáncer debe incluir educación en salud, formación de especialistas y capacitación continua, difusión, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, investigación y el abordaje de las consecuencias económicas y sociales del cáncer.

e) Participación de la Sociedad Civil: El Plan Nacional de Cáncer y los organismos públicos que actúen coordinadamente para su desarrollo deberán procurar siempre fomentar la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a pacientes o sus familias, como un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta ley.

f) Humanización del trato: El Plan Nacional de Cáncer y todas las acciones, los equipos profesionales y de apoyo deberán siempre considerar la atención integral de las personas, reconocer espacio para la incorporación de terapias complementarias que no entorpezcan los tratamientos, del acompañamiento, la consejería, el acceso a tratamiento psicológico y psiquiátrico, así como la asesoría espiritual.”.

La **indicación N° 6,** del Presidente de la República, agrega un artículo 2° nuevo, del siguiente tenor, pasando el actual artículo 2° a ser 3° y así sucesivamente:

“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 todas las iniciativas que de él deriven, el Ministerio de Salud, así como el 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 de 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 20.500, Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

d) Humanización del trato: El Plan Nacional de 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, 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 vinculada a su atención en salud.”.

Las indicaciones N^{os} 5 y 6 fueron resueltas conjuntamente.

El abogado señor Jaime González expresó su acuerdo con la inspiración del artículo propuesto por la indicación N° 5 y con la redacción de las letras a), c) y d).

Respecto de la letra b), realizó un alcance sobre la obligación de rendir una cuenta pública que allí se establece y sugirió que la información concerniente a la gestión y resultados del Plan Nacional del Cáncer sea publicada en el sitio de la Subsecretaría de Salud Pública.

Propuso agregar la siguiente frase final en la letra e): “en los términos regulados en la Ley 20.500, Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública”, pues ya existe un mecanismo institucional que regula la participación de la sociedad civil.

Manifestó su acuerdo con la redacción de la letra f), pero hizo presente que ella reitera lo que ya está establecido en la Ley 20.584, sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

La Honorable Senadora señora Goic sugirió incorporar a la letra f) lo planteado por las sociedades médicas, agregando la palabra “certificadas” a continuación de la expresión “terapias complementarias”, lo que fue acogido por la Comisión.

El abogado señor Jaime González señaló que la indicación N° 6 incorpora planteamientos de los Senadores y aclaró que se elimina la letra b) de este artículo, pues la disposición se incluye más adelante, entre las facultades que tendrá la Comisión Nacional del Cáncer.

Respecto del principio de integralidad, explicó que la propuesta del Ejecutivo lo incorpora dentro del principio humanización del trato, en materia de educación.

Los Honorables Senadores señora Goic y señor Chahuán observaron que corresponde incluir dentro de la humanización del trato, a las terapias complementarias acreditadas.

- **La indicación N° 5, con las enmiendas señaladas, se aprobó subsumida en la indicación N° 6 y con igual votación.**

- **La indicación N° 6 fue aprobada, también con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

ARTÍCULO 2°

Inciso primero

El artículo 2° aprobado en general se refiere al Plan Nacional del Cáncer. Establece que el Ministerio de Salud deberá elaborar dicho Plan, el que tendrá como objetivo el diseño de medidas y propuestas de implementación para el cumplimiento de lo señalado en la presente ley.

La **indicación N° 7,** del Presidente de la República, modifica el artículo 2°, que pasa a ser artículo 3°, de la forma siguiente:

a) Reemplaza el inciso primero por otro, del siguiente tenor:

“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.

b) Sustituye en el inciso segundo la expresión “formación de recursos” por “formación y capacitación de recursos”.

c) Agrega a continuación del punto final del inciso tercero, que pasa a ser seguido, la siguiente frase “Asimismo, el Plan deberá considerar medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, investigación y el abordaje de las consecuencias económicas y sociales del cáncer.”.

d) Agrega un inciso cuarto nuevo, del siguiente tenor:

“El Plan Nacional del Cáncer considerará acciones de carácter preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo. Todo ello en concordancia al marco de las leyes, planes y programas existentes y el Fondo contemplado en la presente ley.”.

e) Agrega un inciso sexto, nuevo, del siguiente tenor

“Los avances y resultados del Plan Nacional de 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 respectivas, tanto de la H. Cámara de Diputados y del H. Senado de la República, además de la Subcomisión Mixta de Presupuesto.”.

La Honorable Senadora señora Goic informó que más adelante viene una indicación relacionada con el tabaquismo y consultó si ésta complementa aquélla. Además, dejó constancia, para la historia fidedigna del establecimiento de la ley, que el último inciso propuesto por el Ejecutivo recoge el principio de transparencia, cuestión muy reiterada en la consulta ciudadana.

El asesor señor Gonzalo Arenas, manifestó que efectivamente esta propuesta del Ejecutivo complementa lo planteado en la indicación N° 11.

- **Las letras a), b) y c) de la indicación N° 7 fueron aprobadas con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros; las letras d) y e) lo fueron con el voto unánime de los Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros, con modificaciones y con la salvedad de que la letra d) pasó a formar parte del inciso segundo de este artículo.**

Todo ello, sin perjuicio de los acuerdos adoptados sobre las indicaciones parlamentarias que se pasa a detallar.

La **indicación N° 8**, del Honorable Senador señor Durana, lo sustituye por el que sigue:

“Artículo 2°.- 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 y/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.”.

- **La indicación N° 8 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Inciso segundo

El inciso segundo establece que el Plan dispondrá los objetivos estratégicos, líneas de acción, metas e indicadores de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación, formación de recursos humanos, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer, con un enfoque de atención integral de la persona y su familia.

La **indicación N° 9**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, reemplaza la expresión “formación de recursos” por “formación y capacitación de recursos”.

- **La indicación N° 9, que es idéntica a la letra b) de la indicación N° 7, del Ejecutivo, fue aprobada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Inciso tercero

El inciso tercero aprobado en general por el Senado señala que 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.

La **indicación N° 10**, del Honorable Senador señor Durana, lo reemplaza por el siguiente:

“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 debe contemplar

programas de capacitación para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad.”.

La primera oración repite el texto aprobado en general, La segunda, en cambio, adiciona este inciso en cuanto al contenido del Plan.

La Honorable Senadora señora Goic consideró pertinente la indicación y recordó que fue uno de los temas relevantes en la consulta ciudadana realizada.

Sugirió incorporar, luego del vocablo “capacitación”, las palabras “o acompañamiento”.

- **La indicación N° 10 fue aprobada en lo que innova, con la modificación propuesta, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

La **indicación N° 11,** del Honorable Senador señor Girardi, contempla después del inciso tercero un nuevo inciso, del tenor que sigue:

“El Plan deberá diseñar, ejecutar y evaluar un programa de cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados para toda la población, promoviendo los tratamientos de rehabilitación y dependencia en los centros de atención primaria de salud.”.

El abogado señor Jaime González declaró estar de acuerdo con la indicación, porque aborda el problema de uno de los productos que tiene mayor incidencia en el desarrollo del cáncer y se inscribe además en las políticas públicas que está promoviendo la Subsecretaría de Salud Pública.

El Honorable Senador señor Girardi planteó que abordar la lucha contra el cáncer de manera real implica hacerse cargo de los factores causantes del cáncer, uno de los cuales es el tabaco. Recalcó que Chile tiene una de las prevalencias más altas de tabaquismo en niños y en población adulta, particularmente en mujeres.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe sugirió eliminar la expresión “para toda la población” y, en su lugar, establecer que se deberán diseñar, ejecutar y evaluar programas de cesación del consumo de productos de tabaco dirigidos a personas adictas que muestren interés en dejar de fumar.

La Honorable Senadora señora Goic coincidió en la importancia de la indicación, sin embargo, sugirió la siguiente redacción: “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 los tratamientos de rehabilitación y dependencia en los centros de atención primaria de salud.”.

- **La indicación N° 11 fue aprobada según la nueva redacción propuesta, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

Inciso cuarto

El inciso cuarto del texto aprobado en general por el Senado, establece que la duración del Plan será de cinco años. Una vez cumplido ese término, deberá ser evaluado y actualizado a lo menos cada cinco años, de acuerdo con la evidencia científica disponible y será aprobado por resolución del Ministro de Salud. Asimismo, el Plan habrá de estar en concordancia con el Plan Nacional de Salud del que trata el numeral 8 del artículo 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.

Se presentaron dos indicaciones a este inciso:

La **indicación N° 12,** del Honorable Senador señor Durana, lo sustituye por el que sigue:

“El Plan tendrá una duración de indefinida. Deberá ser evaluado y actualizado a lo menos cada cinco años de acuerdo a la evidencia científica disponible y será aprobado por resolución del Ministro de Salud. Asimismo, el Plan habrá de estar en concordancia con el Plan Nacional de Salud del que trata el numeral 8 del artículo 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.”.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que un Plan indefinido pierde sentido. Sostuvo que el Plan es un instrumento permanente que se actualiza periódicamente.

- **La indicación N° 12 fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables**

Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 13,** de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, reemplaza la palabra “cinco” por “dos”.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que muchas de las observaciones de los ciudadanos en la plataforma de participación señalaron que el plazo para la actualización es muy largo y solicitó al Ejecutivo explicar el motivo tenido en vista para fijarlo en cinco años.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe coincidió con la observación formulada, teniendo en cuenta que los avances en medicina se producen muy rápido. Sin embargo, primero se debe implementar el Plan y luego fijar un plazo intermedio para su actualización.

La señora Subsecretaria de Salud Pública aclaró que el plazo de dos años para instalar el Plan en cinco centros oncológicos, como se propone en la indicación, resulta demasiado acotado. Sin perjuicio de lo cual estimó prudente que la Comisión Nacional del Cáncer realice una evaluación cada dos años.

La Honorable Senadora señora Goic formuló una propuesta concebida en los siguientes términos: “Intercálese en el inciso cuarto del artículo 2 del proyecto de ley, entre las frases “Ministerio de Salud” y el punto seguido, lo siguiente: “en todo caso el Ministerio de Salud en coordinación con la Comisión Nacional del Cáncer deberá revisar y evaluar el Plan al menos una vez durante el período intermedio de su vigencia, resguardando para tal efecto el cumplimiento del artículo 2 de la letra e)”.

- **La indicación N° 13 fue aprobada con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

En razón de los acuerdos precedentes, pasa a ser inciso quinto del artículo 3°.

- - - - - - -

A continuación, **la Honorable Senadora señora Goic**, acogiendo una propuesta de las Sociedades Médicas, propuso redactar en los siguientes términos el inciso quinto del artículo 2° aprobado en general:

"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 la página web del Ministerio de Salud. Asimismo, procurará difundirlo de la forma más amplia posible entre los profesionales, tanto del área pública y privada de salud."

- **Fue aprobado con modificaciones, como inciso final del artículo 2°, que pasó a ser 3°, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

ARTÍCULO 3°

Inciso primero

El artículo 3° aprobado en general por el Senado se refiere a los recursos humanos especializados e indica que el Ministerio de Salud fomentará la formación de capital humano especializado en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud.

Se presentaron dos indicaciones al inciso primero del artículo 3°:

La **indicación N° 14**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, que sustituye la frase "El Ministerio de Salud fomentará", por "Los Ministerios de Salud, de Educación y de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación fomentarán".

El abogado señor Jaime González indicó estar de acuerdo con la idea de incluir a otros profesionales de las ciencias en la formación y capacitación de recursos humanos, pero advirtió que la formación de especialistas es un tema de competencia exclusiva del Ministerio de Salud. Además, indicó, incorporar a otros Ministerios puede dilatar innecesariamente las decisiones.

El Honorable Senador señor Girardi planteó que se debe distinguir entre la formación de especialistas y el acceso a especialidades avanzadas que se ofrecen fuera de Chile. El Ministerio de Salud puede encargarse de la formación de especialistas, pero es importante establecer una conexión entre ministerios, para el caso de quienes optan a un post doctorado.

- **La indicación N° 14 fue rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

La **indicación N° 15**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, agrega después de la expresión “del área de la salud” lo siguiente: “y de las ciencias”.

La Comisión fue del parecer que más apropiado que hablar de “capital humano” resulta referirse a “recursos humanos”.

- **Fue aprobada con esas modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - -

La **indicación N° 16,** del Presidente de la República, intercala el siguiente inciso segundo nuevo, pasando el actual a ser tercero:

“El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, dentro de sus competencias, deberá fomentar la formación del capital humano señalado en el inciso anterior, haciéndolo extensivo a otros profesionales que sean pertinentes para el desarrollo en temáticas de cáncer.”.

La Comisión acordó reemplazar, también este caso, la expresión “capital humano” por “recursos humanos”.

La Honorable Senadora señora Goic destacó la necesidad de incorporar incentivos adicionales para profesionales calificados, sobre todo pensando en zonas que son de menor interés para el desarrollo del ejercicio profesional, como las rurales o aisladas.

El abogado señor Jaime González explicó que la asignación de zona ya existe y el Ministerio de Salud no tiene competencia para intervenir en la regulación de la carrera funcionaria de la atención primaria de salud, que es atribución de los Consejos Municipales respectivos.

- **La indicación N° 16 fue aprobada con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros.**

- - - - - -

Inciso segundo

El inciso segundo aprobado en general por el Senado permite que las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud autoricen el ejercicio de la medicina por parte de profesionales especializados en cáncer o de apoyo clínico para el tratamiento de éste, que hayan obtenido su título o especialidad en el extranjero, previa revalidación o reconocimiento del título y certificación de la especialidad por el Ministerio de Salud. Un reglamento expedido por dicho Ministerio y además suscrito por el Ministro de Educación, determinará la forma cómo se deberá hacer la revalidación o reconocimiento del título o la certificación de la especialidad, así como las condiciones bajo las cuales la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva entregará la autorización de la que trata este inciso.

Se presentaron las siguientes indicaciones:

La **indicación N° 17**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, lo suprime.

La Comisión tuvo en especial consideración que la revalidación de títulos y la certificación de especialidades son una garantía de calidad, lo que la movió a acoger esta proposición.

- **La indicación N° 17 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

La **indicación N° 18**, de la Honorable Senadora señora Aravena, agrega a este inciso la siguiente oración final: “Además, velará por la asignación de nuevos incentivos económicos y académicos para aquellos profesionales que elijan ejercer sus funciones en el sistema público de salud, especialmente para aquellos que lo hagan en regiones diferentes de la Metropolitana.”.

El abogado señor Jaime González precisó no estar de acuerdo con la expresión “nuevos incentivos económicos”, porque ya la normativa vigente contempla la asignación de zona para los médicos. Además, la expresión “incentivos económicos” es indeterminada e irroga gastos que sólo pueden ser propuestos por el Jefe del Estado.

El Honorable Senador señor Girardi planteó que el tema de fondo es que los incentivos económicos que se están ofreciendo son evidentemente insuficientes para atraer y retener a médicos especialistas.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe mencionó que la dificultad para retener a los médicos en el sistema público se soluciona parcialmente con la devolución de las becas, mecanismo que no resulta suficiente.

La Honorable Senadora señora Goic recordó que el doctor Becerra planteó que la meta es tratar el 90% de los cánceres allí donde se encuentran los pacientes, objetivo ambicioso que precisa el aporte de recursos humanos.

Como esta materia es de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, llamó a buscar una redacción que contemple nuevos incentivos, porque claramente lo que existe no es suficiente.

- **La indicación N° 18 fue declarada inadmisible por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

ARTÍCULO 4°

El artículo 4° del texto aprobado en general por el Senado dispone que el Ministerio de Salud fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer.

La **indicación N° 19**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, agrega el siguiente inciso nuevo:

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

- **Fue aprobada con una enmienda de redacción, con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

ARTÍCULO 5°

Inciso segundo

El artículo 5 aprobado en general por el Senado trata sobre la Red Oncológica Nacional. El inciso segundo dispone que el Plan propondrá la normalización de los centros oncológicos existentes o la creación de nuevos 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 Presupuesto del Sector Público de cada año.

Se presentaron dos indicaciones al inciso segundo:

La **indicación N° 20**, de la Honorable Senadora señora Aravena, agrega a continuación de la expresión “de cada año” lo siguiente: “, o con donaciones que se realicen para estos efectos”.

- **La indicación N° 20 fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

La **indicación N° 21**, de la Honorable Senadora señora Aravena, agrega la siguiente oración final: “Asimismo, propondrá la creación de un fondo nacional de intervenciones oncológicas cuyo tratamiento sea más costoso y con alto nivel de efectividad.”.

La propuesta incide en materia de administración financiera.

- **La indicación N° 21 fue declarada inadmisible por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Inciso tercero

El inciso tercero aprobado en general por el Senado dispone que un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud, que además será suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará los establecimientos de salud que se podrán categorizar como centros de alta, mediana y baja complejidad, los estándares que deberán cumplir y las zonas geográficas que cubrirá cada uno de ellos.

La **indicación N° 22**, del Honorable Senador señor Girardi, elimina la frase “, que además será suscrito por el Ministro de Hacienda,”.

- **Fue aprobada con el voto unánime de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

La **indicación N° 23**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, incorpora al artículo 5º el siguiente inciso final:

"Sin perjuicio de las facultades y atribuciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, corresponderá a las Subsecretaría de Salud Pública organizar, impartir las instrucciones y resolver en última instancia todas las cuestiones relacionadas con el debido funcionamiento de la Red Oncológica Nacional. En caso de conflicto entre ambas subsecretarías, resolverá el Ministro de Salud en el más breve plazo.".

La iniciativa parlamentaria en materia de funciones o atribuciones de servicios públicos está vedada por la Constitución Política de la República.

- **Fue declarada inadmisible por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

Por último, la Comisión introdujo ajustes que estimó necesarios en la redacción del inciso final de este artículo, que pasó a ser 6°, a fin de asegurar su correcta lectura y aplicación.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - - -

ARTÍCULO 6°

El artículo aprobado en general se refiere a las guías clínicas y establece que el Ministro de Salud aprobará a través de una resolución las guías de práctica clínica para el tratamiento de los distintos tipos de cánceres y patologías asociadas, sin perjuicio de las ya aprobadas en el marco de la ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías explícitas en salud.

La **indicación N° 24**, de la Honorable Senadora señora Aravena, agrega la siguiente oración final: "Dichas Guías Clínicas deberán ser asimismo revisadas cada 5 años, o cada vez que nueva evidencia se vaya generando.".

El Honorable Senador señor Girardi, a propósito de las guías clínicas, recordó la inquietud planteada en relación con enfermos que después de la radioterapia sufren complicaciones.

Afirmó que los pacientes con radio necrosis acceden a tratamiento con cámara hiperbárica y es frecuente que sean engañados con tratamientos que no cumplen los estándares internacionales exigidos.

Por otra parte, sugirió incluir en el Registro Nacional de Cáncer la notificación obligada de los diagnósticos de radio necrosis, con el objeto de que reciban tratamiento oportuno.

El abogado señor Jaime González señaló que el Ejecutivo está de acuerdo con incorporar la revisión periódica de las guías clínicas o cada vez que se genere nueva evidencia.

El Honorable Senador señor Quinteros señaló que cuando se producen secuelas del tratamiento con radioterapia no está establecida en las guías clínicas la forma de abordar la nueva enfermedad. Los pacientes deambulan entre distintos servicios de salud por años, sin encontrar solución a su problema.

La Honorable Senadora señora Goic observó que lo que pretende la indicación de la Senadora señora Aravena es la actualización permanente de las guías clínicas, lo que permite incluir nuevos tratamientos validados, seguros y eficaces.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que tan importante como el tema de las guías clínicas, es la codificación arancelaria de los nuevos tratamientos. Su actualización estará sujeta a la disponibilidad de recursos y a la evidencia nacional e internacional que avale los procedimientos.

La Honorable Senadora señora Goic compartió una alternativa de redacción, que reemplaza la frase “nueva evidencia se vaya generando” por “que exista una favorable evaluación de la evidencia científica disponible que lo amerite”.

- **La indicación N° 24 fue aprobada con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros.**

- Con igual votación se corrigió aspectos de la redacción de este precepto.

- - - - - -

ARTÍCULO 9°

El artículo 9° del proyecto aprobado en general por el Senado, que no fue objeto de indicaciones, contempla las funciones que tendrá la Comisión Nacional del Cáncer.

La Honorable Senadora señora Goic, recogió la siguiente propuesta formulada por las Sociedades Médicas a la letra f) del artículo 9, en orden a incorporar en ella la siguiente oración final: “Evaluar las intervenciones oncológicas de alto costo con alto nivel de efectividad necesarias para la población.”.

Expresó que el desarrollo de tratamientos costosos, que generan dudas sobre su efectividad, es un tema recurrente, por lo que se hace necesario determinar el criterio a seguir en esta materia. Hizo presente que el Ejecutivo no presentó la redacción que había ofrecido a este respecto.

Se planteó a la Comisión una duda, en el sentido de que la indicación sería inadmisible, en la medida que complementa una disposición relativa a las funciones de la Comisión Nacional del Cáncer.

El Honorable Senador señor Letelier consideró que la propuesta en cuestión no es de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, toda vez que la letra e) del artículo 9º entrega a la referida Comisión la facultad de evaluar la necesidad de hacer modificaciones normativas que faciliten la implementación y evaluación de políticas y acciones sobre cáncer; de modo tal que el desglose de la facultad en forma distinta no implica, a juicio de Su Señoría, el otorgamiento de una nueva atribución.

- **La modificación propuesta al artículo 9º fue declarada admisible y aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- Con igual votación unánime se corrigió la letra c) y la redacción del segundo inciso de este artículo.

- - - - - -

ARTÍCULO 10

El precepto aprobado en general por el Senado, es el siguiente:

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

a) Cinco representantes de sociedades científicas

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

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

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

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

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

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

La **indicación N° 25**, del Honorable Senador señor Bianchi, lo reemplaza por el siguiente:

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

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

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

c) Tres representantes de la sociedad civil.

La designación de los integrantes de la Comisión se realizará por concurso público, de acuerdo a lo que señale el Reglamento

respectivo, el que determinará la forma de funcionamiento de la Comisión.

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

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

También se hizo presente en este caso la eventual inadmisibilidad de la indicación, puesto que incide en la integración de la Comisión Nacional del Cáncer, criterio que también regiría para su creación y funcionamiento.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó que se pretende mejorar la integración de la Comisión. Una de las propuestas planteadas por la ciudadanía es que las instituciones y organizaciones civiles definan quienes serán sus representantes. La indicación del Senador Bianchi propone realizarlo a través de un concurso público y la siguiente indicación, formulada por los miembros de la Comisión de Salud, contiene una forma diferente.

El abogado señor Jaime González explicó que el objetivo perseguido por el Ministerio de Salud, expresado en la redacción aprobada en general, es asegurar el correcto funcionamiento de la Comisión, pues se ha dado el caso de comisiones que no han funcionado por inasistencia de sus integrantes. Por ello es que se otorga al Ejecutivo la capacidad de designar representantes que con seguridad asistirán a las sesiones.

El artículo 10 contiene tres diferentes modos de designar integrantes: los representantes de la sociedad civil son nombrados por el Presidente de la República, los de las facultades de medicina lo son por las propias facultades y los de las sociedades científicas y fundaciones vinculadas con el cáncer invitadas por el Ministro de Salud son designados por cada entidad.

La Honorable Senadora señora Goic insistió en la idea de aminorar la cantidad de miembros designados por el Gobierno.

En otro orden de ideas, enfatizó que normalmente el trabajo en Comisiones de este tipo se asocia al voluntariado y a sus miembros no se les asigna una remuneración

acorde a su importancia. Sin embargo, opinó que una función remunerada fortalecería la participación de los integrantes.

- **La indicación N° 25 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Incisos primero, segundo y tercero

La **indicación N° 26**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, los reemplaza por los que se señala a continuación:

"Artículo 10.- 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 decreto, suscrito por el Ministro de Salud por orden del Presidente de la República, determinará el procedimiento de designación de las entidades señaladas en el inciso primero, y la forma de funcionamiento de la Comisión. En todo caso, se garantizará en la designación de dichas entidades, la representación de las zonas geográficas de la Red Oncológica indicadas en el inciso tercero del artículo 5°.

Los miembros de la Comisión serán designados por decreto supremo del Ministro de Salud y durarán tres años en sus funciones.".

La Honorable Senadora señora Goic explicó que se propone que los representantes sean elegidos de acuerdo al procedimiento interno fijado para el efecto por cada institución, respetando su plena autonomía.

Estimó inconvenientes las designaciones políticas, porque el objetivo es que la Comisión sea una instancia inspirada en criterios de apertura y transparencia. El nombramiento de los integrantes se debe realizar a través de un sistema participativo.

Por otra parte, sostuvo que no se puede apostar a que profesionales y científicos destacados destinen más de la mitad de su jornada a trabajar voluntariamente en una institución como ésta, por lo que es necesario fijar una remuneración para los integrantes de la Comisión.

El Honorable Senador señor Chahuán sostuvo que no se está entregando facultades adicionales a los integrantes de la Comisión, sino modificando su integración.

La Honorable Senadora señora Goic sugirió aprobarla, eliminando los dos últimos incisos de la indicación.

- **La indicación N° 26 fue aprobada parcialmente, y el resto fue declarado inadmisible, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Inciso primero

Letra b)

La **indicación N° 27**, de la Honorable Senadora señora Aravena, agrega después de la expresión “Educación Superior,” la siguiente frase: “que puedan demostrar experiencia técnica en áreas relacionadas con cáncer,”.

- **Atendido lo resuelto respecto de la indicación anterior, ésta fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - - -

ARTÍCULO 11

Si bien esta norma no mereció indicaciones, la Comisión resolvió practicar en ella algunas enmiendas de redacción que la mejoran, tal como se ilustra en el capítulo de las modificaciones.

Entre otros aspectos, atendiendo a que la Constitución Política de la República atribuye la potestad reglamentaria al Presidente de la República, se emendó el texto del tercer inciso, para

precisar que el reglamento en cuestión se dictará “a través del” Ministerio de Salud y no “por el” Ministerio.

- Las correcciones fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - - - -

ARTÍCULO 12

Inciso primero

El artículo 12 aprobado en general por el Senado se refiere al funcionamiento de la Comisión. El inciso primero señala que será presidida por uno de sus miembros elegido por mayoría simple entre sus integrantes. El quórum mínimo para sesionar será de dos tercios de los comisionados y los acuerdos se tomarán por mayoría simple de los asistentes.

La **indicación N° 28**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, lo sustituyen por el que sigue:

“Artículo 12.- Funcionamiento de la Comisión. La Comisión será presidida por uno de sus miembros elegido por mayoría simple entre sus integrantes. Los acuerdos que ésta adopte se tomarán por la mayoría simple de sus miembros presentes.”.

El abogado señor Jaime González precisó que es preferible mantener el quórum para sesionar que fija el precepto aprobado en general, porque ello asegura un funcionamiento válido.

- **La indicación fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

- Acto seguido, con la misma votación y siempre con el propósito de clarificar el sentido y asegurar una correcta aplicación de la norma, la Comisión perfeccionó la redacción de este inciso.

Inciso segundo

El inciso segundo del artículo 12 aprobado en general, contempla una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, encargada de coordinar el funcionamiento de la Comisión.

La **indicación N° 29,** del Presidente de la República, agrega en el inciso segundo, en su parte final, a continuación de “la Comisión”, la siguiente frase: “, así como de preparar las actas de las sesiones de la Comisión, las que deberán ser publicadas en la página web del Ministerio de Salud.”._

- **Fue aprobada con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros.**

Inciso cuarto

El inciso cuarto del artículo 12 aprobado en general señala que la Comisión se reunirá, a lo menos, cada dos meses. Asimismo, el Ministro de Salud podrá convocarla extraordinariamente, si así lo requiere.

La **indicación N° 30**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, lo reemplaza por el siguiente:

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

El abogado señor Jaime González manifestó su acuerdo con la indicación, sin perjuicio de lo cual recomendó no sustituir el inciso aprobado en general, sino complementarlo con la propuesta parlamentaria. Así se acordó.

- **La indicación fue aprobada, manteniendo el inciso cuarto, que pasa a ser quinto, con un ajuste en su redacción, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

Inciso quinto

El inciso quinto aprobado en general dispone que el lugar de funcionamiento de la Comisión sea en las dependencias del Ministerio de Salud, en la ciudad de Santiago. Sin perjuicio de que ella acuerde funcionar extraordinariamente en un lugar distinto.

La **indicación N° 31**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, lo suprime.

El abogado señor Jaime González solicitó

mantener el inciso quinto, argumentando que debe haber un lugar establecido para el funcionamiento de la Comisión y que el recinto del Ministerio de Salud en la ciudad de Santiago es adecuado para ello, pues cuenta con condiciones de operación óptimas. Lo que por cierto no obsta a la realización de sesiones en lugares distintos al señalado.

- **La indicación fue rechazada, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

- - - - - - -

La Honorable Senadora señora Goic sugirió eliminar el inciso sexto, que señala que los miembros de la Comisión no reciben remuneración, aunque no haya sido objeto de indicación, porque entiende que hay un acuerdo con el Ejecutivo para buscar una alternativa que incorpore remuneración.

- Se aprobó suprimir el inciso sexto del artículo 12, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - - -

La **indicación N° 32**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, incorpora al artículo 12 el siguiente inciso final:

"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 el gasto mensual destinado para estos efectos.".

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó su aprensión sobre la posibilidad de requerir el patrocinio del Ejecutivo para atribuir esta función a la Subsecretaría de Salud Pública, que conlleva la necesidad de proveer recursos humanos, económicos y materiales para su cumplimiento; sin embargo, en vista de que es determinante para asegurar que la Comisión cumpla cabalmente su función, requirió el pronunciamiento del Ejecutivo al respecto.

El abogado señor Jaime González propuso eliminar la frase "el gasto mensual destinado para estos efectos" e incorporar una frase que remita a la publicidad de las actas de esta Comisión; el resultado sería el que sigue:

“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 de las actas de la Comisión.”.

Agregó que puede inducir a error difundir información sobre los gastos mensuales, ya que pueden comprender desembolsos propios del Ministerio, como oficinas y secretaria; en cambio, es plausible que las actas de la Comisión tengan carácter público.

- **La indicación Nº 32 fue declarada inadmisible con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

Posteriormente, **el Honorable Senador señor Chahuán** sostuvo que esta indicación regula el deber de información sobre los recursos humanos y materiales requeridos para el cumplimiento de las funciones de la Comisión, no requiere recursos ni impone gastos.

- La Comisión acordó reabrir el debate, declaró admisible la indicación N° 32 y la aprobó con las modificaciones sugeridas, todo ello por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La Honorable Senadora señora Goic consultó por la disposición del Ejecutivo para fortalecer a la Comisión asignándole recursos mínimos para su adecuado funcionamiento. Al menos que se pudiera contar con un estipendio para sus integrantes.

El señor Ministro indicó que en Chile hay un precedente, que es el Consejo Consultivo del sistema GES, que ha funcionado sin remunerar a sus miembros y profesionales del más alto nivel que lo integran consideran que el nombramiento es un reconocimiento a su trayectoria.

El abogado señor Jaime González destacó que este artículo no contempla remuneración alguna por el desempeño de los integrantes de la Comisión y de la Secretaría Ejecutiva; a pesar de que la norma no fue objeto de indicación, declaró que el Ejecutivo puede revisar la posible incorporación de una dieta, previa consulta a la Dirección de Presupuestos.

ARTÍCULO 14

Inciso primero

El inciso primero del artículo 14 aprobado en general, establece la composición del Fondo Nacional del Cáncer. El Fondo estará constituido por:

a) Los recursos provenientes de la cooperación internacional, y

b) Los aportes que reciba por concepto de donaciones, herencias y legados, a los cuales se aplicará el artículo 17[6].

La **indicación N° 33**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, lo reemplaza por el siguiente:

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

a) Los aportes que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos de la Nación;

b) Los recursos provenientes de la cooperación internacional;

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

d) Asimismo, por decisión de los respectivos Consejos Regionales, se podrán transferir recursos desde los Fondos Regionales de Desarrollo Regional, hasta por un máximo del 1% anual que les corresponda según su presupuesto, para proyectos de investigación, adquisición de medicamentos, insumos o equipamientos, formación o capacitación, a través del Fondo.".

El Honorable Senador señor Chahuán solicitó el patrocinio del Ejecutivo a los literales a) y d) de esta indicación, referidos a administración presupuestaria.

La Honorable Senadora señora Goic se sumó a la solicitud de patrocinio. Por otra parte, sostuvo que no encuentra sentido a la limitación hasta un máximo del 1% anual del Fondo Nacional de Desarrollo Regional, para la transferencia que pueden hacer los Consejos Regionales, porque si quieren destinar mayor porcentaje para construir un Centro de Cáncer esa decisión será bienvenida.

---

[6] Pasa a ser artículo 18 y se refiere a las donaciones.

- **Las letras a) y d) fueron declaradas inadmisibles, por su incidencia en materia de administración financiera y presupuestaria.**

- **Las letras b) y c) fueron aprobadas con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

Con posterioridad, **el Honorable Senador señor Chahuán** sostuvo que las letras a) y d) de la indicación son admisibles, por cuanto no establecen asignación de montos, sino que disponen fórmulas de financiamiento, por tanto, pidió reabrir el debate sobre ambas disposiciones.

- La Comisión acordó reabrir el debate sobre las letras a) y d), las declaró admisibles y las aprobó con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Cabe hacer presente que la redacción de la letra b) se adecuó al marco que fija la ley orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

La **indicación N° 34**, de la Honorable Senadora señora Aravena, sustituye en la letra a) de este artículo la expresión “Los recursos” por “Los nuevos recursos”.

La **indicación N° 35**, de la Honorable Senadora señora Aravena, reemplaza en la letra b) de este artículo la locución “Los aportes” por “Los nuevos aportes”.

El abogado señor Jaime González señaló no estar de acuerdo con las indicaciones N° 34 y 35, toda vez que en el presupuesto puede haber fondos de arrastre, por lo que no es pertinente incorporar la palabra “nuevos” en los literales señalados.

- **Las indicaciones N°s 34 y 35 fueron rechazadas con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

ARTÍCULO 15

El artículo 15 aprobado en general contempla la modalidad para la asignación de recursos del Fondo Nacional del Cáncer y preceptúa que la selección de los programas y proyectos que se financiarán, deberá efectuarse mediante concursos públicos que

convocará semestralmente la Subsecretaría de Salud Pública, salvo que no haya fondos suficientes.

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 y si ésta no evacua su informe en un plazo no mayor a 45 días hábiles se entenderá aprobada la propuesta del Subsecretario. La adjudicación de los recursos que haga el Subsecretario será comunicada a los solicitantes y publicada en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

La **indicación N° 36**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, incorpora el siguiente inciso final:

"Con todo, previo informe favorable de la Comisión Nacional del Cáncer, se podrán financiar de manera directa iniciativas o proyectos vinculados a 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.".

El Honorable Senador señor Chahuán consultó si el Ejecutivo estaría disponible para patrocinar la indicación, toda vez que asigna una atribución al Ministerio de Salud. De no ser así, propuso eliminar la frase "mediante resolución fundada del Ministerio de Salud".

El abogado señor Jaime González consideró razonable que la facultad se exprese en una resolución fundada e indicó la posibilidad de patrocinar una indicación en tal sentido.

La Honorable Senadora señora Goic recordó que el artículo 14 establece que el Fondo Nacional del Cáncer se financiará con recursos provenientes de la Ley Anual de Presupuesto, de la cooperación internacional y de donaciones y herencias con incentivos tributarios.

El artículo 15 dispone que la asignación de esos recursos se hará seleccionando programas y proyectos mediante concursos públicos. La indicación propuesta contempla el financiamiento

directo de iniciativas o proyectos vinculados a la adquisición de medicamentos e insumos, los que no estarían afectos al procedimiento de concurso público.

Consultó si el financiamiento de proyectos específicos mediante donaciones hace necesario que esos recursos ingresen previamente al Fondo o pueden destinarse directamente a un proyecto específico.

Se tuvo en consideración que el Código Civil contempla las donaciones modales, que permiten al donante definir cómo y para qué dona. Sin embargo, al hacerla al margen de este proyecto de ley la donación queda sujeta al trámite de insinuación y al pago de impuesto.

El abogado señor Jaime González confirmó que las donaciones pueden ser modales, pero que para que les sea aplicable esta ley debe haber una resolución de la Subsecretaría de Salud Pública que proponga el destino de los fondos y que sea la Comisión la que decida sobre la asignación de esos recursos.

- **La indicación fue declarada inadmisible, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Quinteros.**

Con posterioridad, la Comisión decidió reabrir el debate sometiendo a votación la admisibilidad de la norma.

- **Se pronunció a favor de la admisibilidad y de la consecutiva aprobación de la indicación N° 36, la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- Con igual votación se corrigió la redacción de otros incisos de este artículo, de manera que su sentido resulte concluyente.

ARTÍCULO 16

El artículo 16 aprobado en general dispone que el reglamento para los concursos públicos sea dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda. En él se fijará los requisitos y procedimientos de los concursos; la periodicidad de la convocatoria; los criterios de evaluación, elegibilidad, selección y rangos de financiamiento; la viabilidad técnica y financiera; el procedimiento de evaluación y selección de los programas y proyectos presentados, y los compromisos y garantías de resguardo para el Fisco.

La **indicación N° 37**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, introduce los siguientes incisos, nuevos:

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

Con todo, cuando una donación sea efectuada de manera modal o vinculada a un proyecto en particular, se procurará respetar, hasta donde sea posible, la voluntad del o los donantes.".

La Honorable Senadora señora Goic hizo presente que la frase "hasta donde sea posible", en el segundo inciso de la indicación, es inapropiada y sugirió la siguiente redacción:

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

Al igual que lo obrado con ocasión de la revisión del artículo 11, que pasa a ser 12, la Comisión enmendó el texto del primer inciso, para precisar que el reglamento en cuestión se dictará "a través del" Ministerio y no "por el" Ministerio.

- **La indicación Nº 37 fue aprobada con esas modificaciones y un ajuste formal, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Quinteros.**

ARTÍCULO 17

Inciso primero

El artículo 17 se refiere a las donaciones y su inciso primero señala 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 y efectúen donaciones al Fondo, podrán rebajar dicha donación como gasto, para los efectos de determinar su renta líquida imponible gravada con el impuesto señalado.

La **indicación N° 38**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, reemplaza el inciso primero, por el siguiente:

"Artículo 17.- Las donaciones efectuadas al Fondo gozarán de la franquicia tributaria establecida y reguladas por los Títulos I y II

de la ley N° 20.675.”.

Se advirtió que la indicación requiere patrocinio del Ejecutivo, porque instaura una exención tributaria.

El abogado señor Jaime González observó que la redacción de la norma aprobada en general es más completa, en primer lugar, porque establece un beneficio tributario directo al que podrán optar las personas naturales y no solamente las sociedades; en segundo lugar, porque elimina el trámite de la insinuación y establece un beneficio tributario respecto de las donaciones, herencias y legados aportados al Fondo, los cuales estarán exentos del impuesto a las herencias y donaciones, y por último, porque las empresas que donen pueden deducir la donación directamente como gasto, no como un crédito al impuesto a la renta, lo que es un beneficio adicional.

En síntesis, es más completa porque incluye a las personas naturales, elimina trámites y establece beneficios que actualmente no existen.

- **La indicación N° 38 fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Quinteros.**

- Sin perjuicio de lo anterior, con la misma votación la Comisión efectuó ajustes formales en la redacción de los incisos segundo y tercero de este artículo, a fin de facilitar su comprensión y aplicación.

- - - - - -

La **indicación N° 39**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, consulta un artículo nuevo, del tenor que se indica:

“Artículo...- Créase un régimen de protección financiera para el otorgamiento de prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y para el otorgamiento de medicamentos, alimentos o elementos de uso médico, asociados a la confirmación diagnóstica y al tratamiento de cáncer. Se entenderán incluidas dentro de este régimen prestaciones de medicina alternativa relacionadas a dicha condición de salud.

Este régimen formará parte del Régimen General de Garantías en Salud al que se refiere el artículo 134 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469.

El Fondo Nacional de Salud deberá asegurar esta protección financiera a todos los pacientes que tengan un diagnóstico de cáncer, el que incluirá a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud de Chile.

El otorgamiento de las prestaciones y la protección financiera del régimen que establece esta ley serán constitutivos de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud y la Superintendencia de Salud a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, conforme al ámbito de competencias que a cada institución le corresponda.”.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró inadmisible la indicación, porque trata un tema de seguridad social, que es de iniciativa exclusiva del Presidente de la República y, por tanto, requiere patrocinio.

Por otra parte, opinó que la medicina alternativa es en ocasiones un camino eficaz para tratar enfermedades, pero debe ser acreditada por el Ministerio de Salud.

El Honorable Senador señor Quinteros complementó señalando que quien realice la práctica de la medicina alternativa debe ser un médico.

La Honorable Senadora señora Goic aclaró que la palabra “alternativa” no es la adecuada y que más apropiado es utilizar la expresión medicina integrativa o complementaria, que hace referencia a terapias certificadas y validadas, como la acupuntura.

Recordó que fueron las Sociedades Médicas quienes plantearon incorporar los cuidados paliativos y la medicina complementaria.

El abogado señor Jaime González mencionó que hay un proyecto de ley sobre cuidados paliativos, que probablemente tendrá una discusión más minuciosa y prolongada. Propuso discutir la indicación N° 39, en el marco de ese proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Goic expresó que se planteó inicialmente dejar para el final una propuesta que se haga cargo de aquellos ítems que el sistema no financia. Reiteró que en la consulta ciudadana uno de los temas recurrentes fue la garantía de cobertura financiera.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe reveló un problema adicional, que se produce en el tratamiento de cánceres cubiertos por las Garantías Explícitas en Salud,

como es la recaída luego de que el cáncer remite, porque esa metástasis no queda cubierta por la garantía, lo cual resulta absurdo.

El asesor señor Gonzalo Arenas se refirió al inciso segundo del artículo contenido en la indicación y reflexionó que el país ha construido un sistema de política pública para proveer protección financiera del Estado a ciertas enfermedades y condiciones de salud, que es el sistema de Garantías Explícitas en Salud. Dicho sistema cuenta con un procedimiento de participación y con mecanismos para priorizar las patologías que ingresan a él y, si esos procedimientos y mecanismos no se acatan, el sistema colapsa.

Dicho lo anterior, las disposiciones de protección financiera contenidas en la indicación N° 39 prescinden del ordenamiento jurídico del GES, lo que constituye una mala práctica que pondrá en riesgo el sistema. Por lo expuesto, declaró que el Ejecutivo no patrocinará la indicación N° 39.

El Honorable Senador señor Chahuán propuso rechazarla y renovarla en la Sala, para así provocar una discusión de fondo sobre un tema fundamental. Dejó constancia de que en materia financiera se ha pedido al Gobierno realizar un esfuerzo.

- **La indicación N° 39 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - - -

La **indicación N° 40**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, agrega el siguiente artículo nuevo:

“Artículo...- Las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica frente a la sospecha diagnóstica efectuada por un profesional médico.

A través del decreto a que se refiere el artículo 11 de la ley 19.966, se definirán las metas anuales y trianuales de exámenes de pesquisa precoz dentro de los respectivos programas de medicina preventiva para su población general y de aquella población definida como de riesgo de acuerdo a las normas técnicas ministeriales, incluyendo screening aleatorios, pesquisa precoz en población focalizada, entre otras medidas. Dentro del Plan Nacional de Cáncer se deberá incorporar un Programa especial de cáncer para el Nivel Primario de Atención de Salud, que incluya metas de cobertura de exámenes de medicina preventiva, promoción y educación en cáncer, focalización y control en población de riesgo, y manejo y seguimiento del post operatorio y/o tratamiento.

Adicionalmente, las personas tendrán derecho a solicitar la realización de estudios genéticos con acceso a consejería genética oportuna en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares.

Las personas sin hijos que deban someterse a quimioterapia y/o tratamientos esterilizantes tendrán derecho a acceder a criopreservación de óvulos y espermios hasta por un lapso de 20 años después del tratamiento.

Las personas, cuando la continuación de los tratamientos exija el traslado a otro lugar desde la residencia habitual, tendrán derecho a que el costo de los traslados deba ser sufragado por sus Sistemas de Seguridad Social en Salud.”.

La **indicación N° 41,** del Presidente de la República, agrega un artículo vigésimo nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 20.- Las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica frente a la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer. Dicha sospecha deberá ser certificada por el médico tratante.

Adicionalmente, el equipo médico deberá otorgar consejería genética a los pacientes diagnosticados por cáncer, en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares de padecer dicha enfermedad.”.

Fueron tratadas conjuntamente.

El abogado señor Jaime González señaló que los dos primeros incisos del artículo propuesto en la indicación N° 40 no merecen especial reparo, pero que la protección financiera no se puede circunscribir solamente al cáncer y que incorporar tratamientos específicos en la ley no corresponde, porque es una materia propia de la potestad reglamentaria.

La Honorable Senadora señora Goic destacó que el asesor del Ministerio ha manifestado que hay disposición a acoger el contenido de los dos primeros incisos del artículo. Respecto del tercero, que se refiere al derecho a consejería genética, solicitó la opinión del Ejecutivo.

El abogado señor Jaime González indicó que no es materia de rango legal, sino reglamentario. Considera que los tratamientos y procedimientos no pueden estar establecidos en una ley, sino en un reglamento y en los protocolos respectivos, lo que permite adecuarlos a medida del avance del progreso científico y tecnológico.

La Honorable Senadora señora Goic argumentó que otro de los temas planteados por las personas que padecen un cáncer sin cobertura es la protección de la maternidad y paternidad. El objetivo es hacerse cargo de la infertilidad generada por el tratamiento del cáncer, lo cual debe ser resuelto en esta ley, por tratarse de un problema distinto al de las parejas con problemas de fertilidad.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe coincidió con la Senadora Goic, en el sentido de que en ese caso se trata de personas fértiles que, con ocasión de un tratamiento contra el cáncer, quedan infértiles.

La Honorable Senadora señora Goic consultó cómo se garantiza en la práctica este derecho a la confirmación diagnóstica y la consultoría genética. En segundo lugar, pidió aclarar el tema de la consultoría genética, que en su opinión debe extenderse al enfermo y a su familia; sin embargo, la indicación del Ejecutivo sólo se refiere a la persona aquejada por la enfermedad.

El abogado señor Jaime González señaló que es factible recoger los incisos primero y tercero de la indicación N° 40 presentada por los señores Senadores. Informó que la consejería genética se proveerá a los pacientes diagnosticados con cáncer y, en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares de padecer dicha enfermedad, se incluirá a los familiares.

- **La indicación N° 40 fue aprobada, quedando subsumida en parte en la indicación presentada por el Ejecutivo que se trata a continuación, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- **La indicación N° 41 fue aprobada con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

- - - - - - -

La **indicación N° 42**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, incorpora un artículo nuevo, del tenor que sigue:

"Artículo...- La protección financiera de este régimen está constituida por la cobertura del valor total de las prestaciones garantizadas, respecto de todos los beneficiarios de esta ley.

Las prestaciones contempladas en este régimen se otorgarán con las garantías explícitas señaladas en las letras b) y c) del

artículo 4º de la ley Nº 19.966, además de la garantía financiera contemplada en esta ley.”.

El asesor señor Gonzalo Arenas informó que el proyecto de ley de ISAPRES, pendiente en esta misma Comisión, establece un sistema de protección financiera que incluye prestaciones oncológicas y supone un límite de gasto por beneficiario, que corresponde al 40% del ingreso familiar anual dividido por el número de miembros que integran la familia.

Por otro lado, el proyecto de ley que fortalece el Fondo Nacional de Salud (FONASA) establecerá un límite de gasto máximo de bolsillo para los beneficiarios, mediante la incorporación anual de enfermedades y procedimientos, que dependerá de la disponibilidad presupuestaria del Fondo. Argumentó que el sistema que tenemos tal vez tiene deficiencias, pero es el que nos dimos y el único que puede funcionar para asignar recursos que siempre serán insuficientes, para atender un conjunto de enfermedades que siempre se irá incrementando.

La Honorable Senadora señora Goic se refirió a las indicaciones sobre garantía de financiamiento presentadas por los integrantes de la Comisión de Salud que no han sido patrocinadas por el Ejecutivo. Afirmó que ello genera un problema, toda vez que no es posible aprobar un proyecto en función de lo que podría incluirse en otros proyectos de ley que se están discutiendo o que se van a presentar a discusión en el Parlamento. Pidió crear una alternativa de solución en conjunto.

El Honorable Senador señor Quinteros enfatizó que no se entiende la tramitación de una Ley Nacional del Cáncer que deje fuera la protección financiera. No es viable legislar bajo el supuesto de que se aprobarán a futuro determinados proyectos.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe señaló que efectivamente hay un problema, porque este proyecto de ley se redactó y consensuó antes del ingreso de los proyectos que modifican los sistemas de seguro de salud público y privado. Por otra parte, llamó a evitar legislar un modo de financiar la salud por dos vías que podrían ser contradictorias y manifestó que abordar el financiamiento para cada patología se transforma en un caos.

La Honorable Senadora señora Goic reiteró que se necesita el patrocinio del Ejecutivo en materia financiera, porque esta ley ha sido concebida como un acceso distinto a tratamientos de cáncer, para hacerse cargo de enfermedades que están fuera de la cobertura GES y que no pueden quedar a la espera de ser incorporadas.

En vista de que no se cuenta con patrocinio del Ejecutivo, la Comisión decidió rechazar la indicación, para renovarla en la Sala, cuando corresponda.

- **La indicación N° 42 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

La **indicación N° 43,** del Presidente de la República, agrega un artículo vigésimo primero, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 21.- La protección financiera contemplada en esta ley estará constituida por la cobertura establecida de acuerdo a: la ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, la ley N° 20.850 que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos, el Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4º de la ley Nº18.469, y los recursos establecido para estos efectos en la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año, de la forma en que corresponda según el sistema previsional al que se encuentre afiliada la persona beneficiada.".

La Honorable Senadora señora Goic señaló que esta indicación no aporta nada nuevo y, en cambio, da la impresión de que para esta ley no hay más financiamiento que el señalado en ella.

Consultó por las alternativas que tiene una persona para acceder a un tratamiento que no está garantizado.

El Honorable Senador señor Girardi consideró necesario distinguir dos situaciones, la primera es que toda persona afiliada al sistema público tiene derechos, los cuales no se extinguen por no estar contemplada una patología en el GES. Lo que establece el GES son las garantías de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento para el tratamiento de determinadas patologías y condiciones de salud.

Añadió que es importante mencionar que las personas que no están cubiertas por el GES también tienen derechos y el Estado se tiene que hacer cargo de darles una respuesta. Sostuvo que, si cada persona con un cáncer no cubierto por el GES recurriera de protección a las Cortes, éstas obligarían al Estado a otorgar el tratamiento.

El doctor Sergio Becerra, Jefe del Departamento de Manejo Integral del Cáncer y Otros Tumores, del Ministerio de Salud, recordó que hace poco más de un año el cáncer no era un tema mayor para la administración, lo que ha cambiado en este Gobierno, que ha priorizado el cáncer; ya en la discusión del presupuesto para el año 2019, se aprobó destinar a FONASA $ 8.000.000.000 para

compra de drogas no cubiertas por el GES, destinación que acaba de aumentar a $ 70.000.000.000. Por lo tanto, se contempla financiamiento para gran parte de las prestaciones de quimioterapia que no estaban financiadas por el GES.

Llamó a trabajar en conjunto en la elaboración de las guías clínicas de los cánceres que no cuentan con una y en la actualización de aquellas que existen. El objetivo es que, desde el Ministerio de Salud, resguardando el presupuesto público, se pueda financiar las drogas que son efectivas según la evidencia científica.

La Honorable Senadora señora Goic consultó si los $70.000.000.000 contemplados para este año, alcanzan para financiar todos los tratamientos oncológicos no GES.

El señor Becerra aclaró que la cifra señalada corresponde a la programación que realizan los Servicios de Salud, de la cual se autoriza aproximadamente la mitad, según el índice de pertinencia aplicable.

Calculó que para lograr una adecuada cobertura a los pacientes con cáncer no GES se requiere entre $ 30.000.000.000 a $ 40.000.000.000 al año, para drogas con efectividad comprobada, financiadas vía FONASA.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó establecer en esta ley que, por la vía del financiamiento de FONASA habrá un monto determinado para ese ítem, como cifra base.

El señor Becerra consideró inadecuado fijar por ley un monto determinado, porque los medicamentos van cambiando en cuanto a su beneficio y precio, lo que reduciría el espacio para negociar la compra de lo que se requiere.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó al Ministerio elaborar una indicación al respecto. Señaló que establecer un piso de financiamiento en términos conceptuales, que fije un monto inicial base, constituye un avance importante y resuelve en gran parte el problema.

El Honorable Senador señor Letelier sostuvo que no es adecuado fijar montos, pero es bueno establecer garantías. Se ha dicho que todos los medicamentos estarán garantizados, aun cuando se trate de cánceres que no están en el GES, y eso es lo que debe estar establecido en la ley. De esta forma, el paciente tendrá derecho a ejercer algún recurso cuando no se cumpla el mínimo garantizado.

El asesor señor Gonzalo Arenas afirmó que el Ministerio no tiene espacio para presentar dicha indicación.

La Honorable Senadora señora Goic expresó que si no se da viabilidad financiera al derecho a la salud no hay genuina garantía. Solo las personas con posibilidad de contratar a un abogado podrían financiar su tratamiento.

El abogado señor Jaime González señaló que el Ejecutivo se comprometió a suministrar la protección financiera mediante los canales que existen en la normativa vigente. En base a toda esa normativa se construye un régimen de protección financiera que se considera el más adecuado y que mejora lo que ya existe. Señaló que entre los años 2017 y 2018 el presupuesto para tratamiento oncológico aumentó en 45% y que si un tratamiento no queda explícito en esta ley ello no significa que no esté cubierto.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que cuando se presentó oficialmente el proyecto de ley en el Palacio de La Moneda se manifestó que la ley establecería el marco institucional. Si hay una evidente preocupación por conocer con exactitud el mecanismo de cobertura, lo peor que se puede hacer es generar una expectativa.

- **La indicación N° 43 fue rechazada por la mayoría de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros. El Honorable Senador señor Chahuán, se abstuvo.**

- - - - - -

La **indicación N° 44**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, agrega el siguiente artículo, nuevo:

"Artículo...- Un decreto supremo dictado por el Ministerio de Salud indicará, para cada prestación, el momento a partir del cual los beneficiarios tendrán derecho a la protección financiera. Los prestadores de salud, el Fondo Nacional de Salud, las instituciones previsionales de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, y las instituciones de salud previsional deberán informar a los beneficiarios de esta ley que tienen derecho a la protección financiera otorgada por este régimen.".

El abogado señor Jaime González manifestó no estar de acuerdo con esta indicación, por los argumentos ya expuestos por el asesor señor Gonzalo Arenas.

- **La indicación N° 44 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

La **indicación N° 45**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, contempla un artículo nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo...- Agrégase en la ley N° 20.261[7] el siguiente artículo 2° bis:

"Artículo 2° bis.- El examen único nacional de conocimientos de medicina a que se refiere el artículo 1° de esta ley no será exigible a médicos cirujanos que hayan obtenido la certificación de su especialidad en oncología de conformidad con las normas establecidas en el número 13 del artículo 4° del decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, 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.

Las entidades certificadoras autorizadas por el Ministerio de Salud, en virtud del citado artículo 4°, podrán certificar la referida especialidad de quienes hayan obtenido su título profesional de médico cirujano en el extranjero, que no se encuentren habilitados para ejercer su profesión en Chile y que no cuenten con el examen único nacional de conocimientos de medicina. Con todo, el ejercicio de su profesión quedará limitado al de la especialidad en oncología, y sólo para el sector público.".".

El abogado señor Jaime González manifestó no estar de acuerdo con esta indicación.

La Honorable Senadora señora Goic advirtió que concurrirá a rechazarla, porque actualmente el EUNACOM está funcionando y rememoró que las Sociedades Médicas también están de acuerdo con eliminarla.

- La indicación N° 45 fue rechazada con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señor Quinteros.

- - - - - - -

La **indicación N° 46**, de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, agrega el siguiente artículo, nuevo:

"Artículo...- Agrégase en el Código del Trabajo un artículo 199 ter, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 199 ter.- Cuando la salud de una persona mayor de dieciocho años requiera de atención en el hogar con motivo de un

[7] Crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM).

diagnóstico de cáncer, circunstancia que deberá ser acreditada mediante certificado médico otorgado o ratificado por los servicios que tengan a su cargo la atención médica del paciente, su pariente consanguíneo o por afinidad que esté bajo su cuidado tendrá derecho a un permiso pagado de quince días hábiles al año, el que podrá utilizar a su elección en forma continua o discontinua.”.”.

El abogado señor Jaime González estimó que la indicación excede las ideas matrices de este proyecto de ley, sin perjuicio de lo cual señaló que harán una consulta a la Subsecretaria de Previsión Social, para trabajar en una propuesta de redacción.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que esta indicación se hace cargo de una idea surgida en el proceso de participación ciudadana; ella dice relación con la situación del cuidador en el hogar de un familiar diagnosticado con cáncer.

Precisó que se está discutiendo una ley general de cáncer, que no solo implica aspectos médicos, sino también otros que inciden en el tratamiento y que para la familia y el enfermo son relevantes. Eso explica que la propuesta contenida en esta indicación forma parte del tratamiento integral de la familia y ella no se aparta de las ideas matrices del proyecto de ley, porque da cuenta de una mirada amplia sobre el tratamiento del cáncer.

Esta indicación fue declarada admisible y aprobada, para plantear el tema en el debate en particular en la Sala.

- **La indicación N° 46 fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

La **indicación N° 47,** del Presidente de la República, agrega un nuevo artículo cuarto transitorio, del siguiente tenor:

“Artículo Cuarto Transitorio.- Durante el primer año de vigencia de la presente ley, en conformidad con su artículo 5°, se destinarán de los recursos disponibles en el Capítulo 10, del Programa 02 “Inversión Sectorial de Salud”, del Ministerio de Salud, hasta $20.000 millones para la reposición de equipos, la realización de hasta tres estudios pre inversionales de centros oncológicos, y la habilitación y/o construcción de hasta dos centros especializados.”.

La Honorable Senadora señora Goic expresó su

acuerdo con la indicación, pero sugirió eliminar la palabra “hasta”, todas las veces que aparece mencionada.

- **La indicación N° 47 fue aprobada con modificaciones, con el voto unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- - - - - -

Finalmente, acogiendo la proposición formulada al inicio del debate por la Honorable Senadora señora Goic, la Comisión acordó rendir un homenaje al doctor Claudio Mora, incorporando su nombre en el título de esta ley, como un homenaje y reconocimiento al papel que desempeñó en la humanización del trato a los pacientes que sufren este mal.

- Se aprobó por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - - -

MODIFICACIONES

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, la Comisión de Salud propone introducir las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado en general por el Senado:

- Denominar este cuerpo legal como “Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- - - - -

Artículo 1°

- Sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 1º.- 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.”.
(Indicación N° 1, unanimidad 4 x 0).

- - - - - -

Artículo 2°, nuevo

- Intercalar a continuación el siguiente artículo 2°, nuevo, modificando en consecuencia el orden correlativo de los que siguen:

“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.”.
(Indicaciones N^{os} 5 y 6, unanimidad 5 x 0).

- - - - - -

Artículo 2°, que pasa a ser 3°

- Reemplazar el inciso primero por el que sigue:

"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.".
(Indicación N° 7, letra a), unanimidad 4 x 0).

- En el inciso segundo, sustituir la expresión "formación de recursos" por "formación y capacitación de recursos".
(Indicación N° 7, letra b) unanimidad 4 x 0, e indicación N° 9, unanimidad 5 x 0).

- En el mismo inciso, adicionar a continuación de la expresión "y su familia", la siguiente oración final: "y en concordancia con las leyes, planes y programas existentes y con el Fondo contemplado en la presente ley
Indicación N° 7, letra d) unanimidad 3 x 0).

- Reemplazar el inciso tercero por el siguiente:

"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.".
(Indicación N° 7, letra c) unanimidad 4 x 0), e indicación N° 10, unanimidad 5 x 0).

- Insertar a continuación el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando los que siguen a ser incisos quinto y sexto, respectivamente:

"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.”.
(Indicación N° 11, unanimidad 5 x 0).

- Sustituir el inciso cuarto, que pasa a ser quinto, por el que se copia a continuación:

“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 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.”.
(Indicación N° 13, unanimidad 5 x 0)

- Insertar enseguida el siguiente inciso sexto, nuevo, pasando el actual quinto a ser séptimo:

“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 Presupuesto competente.”.
(Indicación N° 7, letra e), unanimidad 3 x 0).

- Reemplazar el inciso quinto, que pasa a ser séptimo, por el que sigue:

“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 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

Artículo 3°, que pasa a ser 4°

- En el inciso primero, sustituir la expresión “capital humano especializado” por “recursos humanos especializados”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- Agregar al final del mismo inciso, luego de la expresión “del área de la salud” lo siguiente: “y de las ciencias”.
(Indicación N° 15, unanimidad 5 x 0).

- Insertar un inciso segundo, nuevo, del tenor siguiente:

“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.”.
(Indicación N° 16, unanimidad 3 x 0).

- Suprimir el inciso segundo aprobado en general.
(Indicación N° 17, unanimidad 4 x 0).

Artículo 4°, que pasa a ser 5°

- Agregar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“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.”.
(Indicación N° 19, unanimidad 5 x 0).

Artículo 5°, que pasa a ser 6°

- En el inciso tercero, eliminar la frase “que además será suscrito por el Ministro de Hacienda”, así como las comas escritas antes y al final de ella.
(Indicación N° 22, unanimidad 5 x 0).

- En el inciso cuarto, reemplazar la palabra “determinará”, escrita antes de la expresión “la norma técnica”, por “establecerá”, y el vocablo “contraderivación” por los términos “contra derivación”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

Artículo 6°, que pasa a ser 7°

- Agregar a continuación del punto final, lo siguiente: “Dichas Guías Clínicas deberán ser revisadas cada cinco años, o cada vez que lo amerite una favorable evaluación de la evidencia científica disponible.”.
(Indicación N° 24, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir la expresión “a través de”, que figura entre los vocablos “aprobará” y “una resolución”, por la preposición “mediante”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

Artículos 7° y 8°

- Pasan a ser 8° y 9°, sin enmiendas.

Artículo 9°, que pasa a ser 10

- En la letra c), reemplazar “de” por “del”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Insertar al final de la letra f) del inciso primero la siguiente oración: “Evaluar las intervenciones oncológicas de alto costo y con alto nivel de efectividad necesarias para la población.”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Redactar el inciso segundo en los siguientes términos:

“En el ejercicio de la función descrita en la letra i), la Comisión podrá solicitar a la Subsecretaria de Salud Pública la información y antecedentes que estime necesarios.”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

Artículo 10, que pasa a ser 11

- Reemplazar los incisos primero, segundo y tercero, por los dos que siguen, pasando el actual cuarto a ser inciso tercero:

“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.”.
(Indicación N° 26. Unanimidad 4 x 0).

Artículo 11, que pasa a ser 12

- En el inciso primero, escribir en plural el pronombre “le” que figura antes de las palabras “resten imparcialidad” y “encomienden”; sustituir la expresión “miembro de la Comisión”, por “miembros de ella”, y reemplazar el adjetivo “sus”, escrito antes del término “actividades”, por el artículo “las”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- En el inciso segundo, eliminar la coma escrita a continuación de la frase “Los miembros de la Comisión”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- En el inciso final, sustituir la expresión “por el”, que figura antes de la denominación “Ministerio de Salud”, por las palabras “a través del”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

Artículo 12, que pasa a ser 13

- En el inciso primero, reemplazar el adjetivo “integrantes”, la segunda vez que aparece, por el término “miembros”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- En el inciso segundo, sustituir la frase “el funcionamiento de la Comisión” por “su funcionamiento”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- En el mismo inciso, incorporar la siguiente frase final, precedida de una coma: “así como de preparar las actas de sus sesiones, las que deberán ser publicadas en el sitio electrónico del Ministerio de Salud”.
(Indicación N° 29, unanimidad 3 x 0).

- En el inciso tercero, agregar la preposición “de”, antes de la denominación “Redes Asistenciales”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Insertar el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando los actuales cuarto y quinto a ser incisos quinto y sexto, respectivamente:

"Los miembros de la Comisión acordarán por mayoría simple la forma de funcionamiento de la misma, pudiendo establecer sesiones efectuadas mediante videoconferencia.".
(Indicación N° 30, unanimidad 4 x 0).

- En el inciso cuarto, que pasa a ser quinto, reemplazar la frase "convocar extraordinariamente a la Comisión", por la expresión "convocarla extraordinariamente", seguida de una coma.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Suprimir el inciso sexto.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Insertar el siguiente inciso sexto, nuevo:

"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.".
(Indicación N° 32, unanimidad 4 x 0).

Artículo 13, que pasa a ser 14

- Sustituir la preposición "de", que figura entre los vocablos "Nacional" y "Cáncer", por la contracción "del", las dos veces que allí figura.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

Artículo 14, que pasa a ser 15

- Reemplazar el inciso primero por el siguiente:

"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 es el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2005.”.
(Indicación N° 33, unanimidad 4 x 0).

Artículo 15, que pasa a ser 16

- En el inciso primero, sustituir la forma verbal “llamará”, escrita antes de las palabras “la Subsecretaría”, por el vocablo “convocará”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- En el inciso segundo, eliminar las comas escritas antes y después del adverbio “semestralmente” y reemplazar la palabra “resuelto” por “determinado”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- En el inciso quinto, sustituir la preposición “en” que antecede a la palabra “consulta”, por la preposición “con”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- En el mismo inciso, reemplazar por punto y coma la coma escrita a continuación de la expresión “días hábiles” y escribir una coma luego de la expresión “de lo contrario”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Incorporar el siguiente inciso sexto, nuevo:
“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.”.
(Indicación N° 36, unanimidad 4 x 0).

Artículo 16, que pasa a ser 17

- Sustituir la expresión “por el Ministerio”, por esta otra: “a través del Ministerio”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Insertar a continuación los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos:

“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.”.
(Indicación N° 37, unanimidad 3 x 0).

Artículo 17, que pasa a ser 18

- En el inciso segundo, escribir en singular la palabra “donaciones”, las dos veces que allí figura, y reemplazar el vocablo “establecidas” por “establecidos”. Además, eliminar las comas escritas luego de las palabras “anterior” y “materialicen”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- En el inciso tercero, suprimir el artículo “la”, escrito antes de la palabra “insinuación”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

Artículo 18

- Pasa a ser artículo 19, sin enmiendas.

- - - - -

- Insertar a continuación los siguientes artículos 20 y 21, nuevos:

“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.”.
(Indicaciones N^{os} 40 y 41, unanimidad 4 x 0).

“Artículo 21.- Agrégase en el Código del Trabajo un artículo 199 ter, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 199 ter.- Cuando la salud de una persona mayor de dieciocho años requiera de atención en el hogar con motivo de un diagnóstico de cáncer, circunstancia que deberá ser

acreditada mediante certificado médico otorgado o ratificado por los servicios que tengan a su cargo la atención médica del paciente, el pariente consanguíneo o por afinidad que esté a su cuidado tendrá derecho a un permiso pagado de hasta quince días hábiles al año, el que podrá utilizar a su elección, en forma continua o discontinua.”.”.
(Indicación N° 46, unanimidad 4 x 0).

- - - - - - -

- Insertar al final el siguiente artículo cuarto transitorio, nuevo:

“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.”.
(Indicación N° 47, unanimidad 4 x 0).

- - - - - -

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

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

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- 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 4º del decreto con fuerza de ley Nº 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 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 Presupuesto 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 resolutiva de cada uno de los tipos de centros, así como la gravedad de las patologías que padezcan los pacientes que serán derivados a cada uno de ellos.

Artículo 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 cinco 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, seguras 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 Subsecretaria 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.

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 quorum 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, 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 es 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 Subsecretaria 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 Nº 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.- Agrégase en el Código del Trabajo un artículo 199 ter, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 199 ter.- Cuando la salud de una persona mayor de dieciocho años requiera de atención en el hogar con motivo de un diagnóstico de cáncer, circunstancia que deberá ser acreditada mediante certificado médico otorgado o ratificado por los servicios que tengan a su cargo la atención médica del paciente, el pariente consanguíneo o por afinidad que esté a su cuidado tendrá derecho a un permiso pagado de hasta quince días hábiles al año, el que podrá utilizar a su elección, en forma continua o discontinua.”.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

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

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

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.".

- - - - - - -

Acordado en sesiones de fecha 15 y 16 de abril de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 22 de abril de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señor Francisco Chahuán Chahuán; 23 de abril de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 06 de mayo de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señor Francisco Chahuán Chahuán; 07 de mayo de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señor Francisco Chahuán Chahuán; 13 de mayo de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 14 de mayo de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 03 de

junio de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 04 de junio de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín; 11 de junio de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señor Francisco Chahuán Chahuán y 12 de junio de 2019, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín.

Valparaíso, 06 de agosto de 2019.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER. (BOLETÍN Nº 12.292-11)

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

II ACUERDOS: Indicaciones:

Número	Resultado
1.-	aprobada (4 x 0)
2.-	rechazada (4 x 0)
3.-	rechazada (4 x 0)
4.-	rechazada (5 x 0)
5.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
6.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
7.-	aprobadas c/modif. (letras a), b), c) (4 x 0); aprobadas letras d) y e) (3 x 0)
8.-	rechazada (4 x 0)
9.-	aprobada (5 x 0)
10.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
11.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
12.-	rechazada (5 x 0)
13.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
14.-	rechazada (4 x 0)
15.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
16.-	aprobada con modificaciones (3 x 0)
17.-	aprobada (4 x 0)
18.-	declarada inadmisible (4 x 0)
19.-	aprobada con modificaciones (5 x 0)
20.-	rechazada (5 x 0)
21.-	declarada inadmisible (4 x 0)
22.-	aprobada (5 x 0)
23.-	declarada inadmisible (4 x 0)
24.-	aprobada con modificaciones (3 x 0)
25.-	rechazada (4 x 0)
26.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)
27.-	rechazada (4 x 0)
28.-	rechazada (4 x 0)
29.-	aprobada con modificaciones (3 x 0)
30.-	aprobada (4 x 0)

31.-	rechazada (4 x 0)
32.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)
33.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)
34.-	rechazada (4 x 0)
35.-	rechazada (4 x 0)
36.-	aprobada (4 x 0)
37.-	aprobada con modificaciones (3 x 0)
38.-	rechazada (3 x 0)
39.-	rechazada (4 x 0)
40.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)
41.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)
42.-	rechazada (4 x 0)
43.-	rechazada (3 x 1 abstención)
44.-	rechazada (4 x 0)
45.-	rechazada (3 x 0)
46.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)
47.-	aprobada con modificaciones (4 x 0)

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: veintiún artículos permanentes y cuatro disposiciones transitorias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: artículos 9°, 10, 11 y letra d) del 15 son propios de ley orgánica constitucional, y el artículo 21 es de quórum calificado.

V. URGENCIA: a esta fecha no tiene.

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

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

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

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: segundo informe.

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

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

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

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

- Decreto Ley N° 824, de 1974, ley sobre Impuesto a la Renta.

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

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

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

- Ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

- Ley N° 20.500, sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública.

- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado, sistematizado y actualizado de la ley N° 19.175, orgánica constitucional sobre Gobierno y Administración Regional.

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

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

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

- Código del Trabajo, Titulo II, de la protección a la maternidad, la paternidad y la vida familiar.

- - - - - -

Valparaíso, 24 de julio de 2019.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Objetivo y estructura	4
Constancias	4
Exposiciones previas	5
Discusión y votación en particular	23
Modificaciones	66
Texto del proyecto	76
Resumen ejecutivo	89
Índice	92