

**Proyecto de ley, iniciado en mensaje de S. E. el Presidente de la República, que establece la Ley Nacional del Cáncer.**

**M E N S A J E    N° 337-366/**

Honorable Senado:

**A   S.E.  
PRESIDENTE  
DEL   H.  
SENADO**

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en proponer a esa H. Corporación un proyecto de ley que tiene por objeto la creación de la Ley Nacional del Cáncer.

**I.    ANTECEDENTES**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, al punto de que en el año 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos y se prevé que este número aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. De este modo, el cáncer constituye la segunda causa de muerte en el mundo; ocasionando en el año 2015 un total de 8,8 millones de defunciones. En esta razón, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad.

Lamentablemente, nuestro país no se encuentra exento de esa realidad, por cuanto la epidemiología evidencia el

aumento de la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles, siendo de particular relevancia en este aspecto el cáncer. De acuerdo a datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del Ministerio de Salud, ya en el año 2015 las enfermedades oncológicas constituían la segunda causa de muerte, siendo precedidas sólo por las enfermedades al sistema circulatorio y cardiovascular. No obstante en las regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Los Lagos y Aysén, el cáncer es la primera causa de muerte. De todas maneras, se proyecta que, al final de la próxima década, el cáncer constituirá la principal causa de muerte de nuestro país, abarcando un 28% del total de defunciones anuales, con cerca de 25.000 fallecimientos, y con una incidencia de 45.000 casos nuevos al año.

Sobre los Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) las neoplasias malignas se encuentran en el séptimo lugar, lo que se traduce en 221.529 años de vida perdidos, correspondientes a casi un 6% del total de AVISA de la población chilena al 2004 ("Cáncer en Chile y el mundo presente y futuro: Una mirada epidemiológica"; Itriago, Laura y otros, REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(4) 531-552). Sin embargo, se espera que en el próximo decenio esta enfermedad constituya la primera causa de AVISA en la población del país.

El cáncer está asociado a múltiples determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, la calidad de recursos básicos como el agua y diversos servicios sanitarios, factores de riesgo como la mal nutrición o estilos de vida no saludables, además de condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas, culturales y

medioambientales. De esta forma, es posible evidenciar marcadas inequidades en la distribución de esta patología, lo cual complejiza su abordaje, dado que es posible observar regiones con mayor mortalidad por ciertos tipos de cáncer, así como diferencias entre hombres y mujeres.

Las estimaciones según grupos etarios y sexo muestran un aumento en la incidencia de cáncer a medida que se incrementa la edad, y a partir de los 75 años las tasas de incidencia en los hombres son más elevadas que en las mujeres.

En los hombres, los cánceres más comunes son los de próstata, estómago, piel no melanoma, tráquea, bronquio, pulmón, colon y testículo. Y en las mujeres los más recurrentes son de mama, piel no melanoma, vesícula biliar, cuello uterino, estómago y colon.

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

Sin duda, este diagnóstico constituye una situación de alarma para el Gobierno que, por medio del Ministerio de Salud, debe garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, de conformidad al mandato constitucional de protección de la salud consagrado en el

artículo 19 numeral 9 de la Constitución Política de la República.

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

El cáncer no sólo conlleva consecuencias en la salud de la persona que es diagnosticada con dicha enfermedad, sino que también puede implicar una carga emocional y psicológica, tanto para ella como para su entorno familiar. En otro aspecto relevante de las consecuencias que genera el cáncer, cabe mencionar los costos involucrados para su abordaje, en un contexto en que generalmente se ve afectada la productividad laboral tanto de la persona directamente afectada por la enfermedad, como de su entorno familiar y/o cuidadores, lo cual repercute en el sistema de salud y con ello en el país en su conjunto.

Como se señaló, la evidencia demuestra que la existencia de un cáncer no es azarosa; junto con una eventual predisposición genética, resultan fundamentales, y muchas veces preponderantes, los factores exógenos. De hecho, según la OMS, alrededor de un

tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: 1) índice de masa corporal elevado; 2) ingesta reducida de frutas y verduras; 3) falta de actividad física; 4) consumo de tabaco; y, 5) consumo de alcohol.

Todo lo anterior, indica que el cáncer también es un problema social, por lo que es necesario que cada uno de los integrantes de la comunidad tome conciencia de ello para enfrentarlo de manera conjunta e integral. En efecto, el cáncer es un problema de salud que no puede dejar a nadie indiferente, no sólo por la prevención de los factores exógenos que pueden causarlo, sino que también porque se calcula que el 70% de las personas tiene un familiar que ha fallecido por esta causa.

Para abordar esta problemática, el sistema sanitario chileno debe contar, en primer lugar, con estrategias de promoción orientadas a la población sana y con estrategias de prevención adecuadas a la epidemiología local, que provean a las personas y familias afectadas, de un manejo oportuno y de calidad. Más aún si se considera que alrededor de un 40% de los cánceres se relacionan con estilos de vida no saludables y factores de riesgo modificables, como el consumo y exposición a humo de tabaco, obesidad, consumo de alcohol, exposición a sustancias tóxicas y agentes infecciosos (World Health Organization, "Cancer Control: Knowledge Into Action: WHO Guide for Effective Programmes. Prevention". 2007).

Además, la OMS plantea al menos seis líneas de aproximación al control de las patologías neoplásicas (World Health Organization, "Cancer Control: Knowledge Into Action: WHO Guide for Effective Programmes. Prevention". 2007), a saber:

i) prevención; ii) detección temprana; iii) diagnóstico y tratamiento; iv) alivio del dolor y cuidados paliativos; v) investigación; y, vi) vigilancia epidemiológica. Todos estos aspectos son abordados, de una u otra manera, por el presente proyecto.

Particularmente, se establece un gran esfuerzo para el fortalecimiento de la infraestructura, tecnología y recurso humano calificado, para disminuir las brechas económicas y geográficas, y coadyuvar a la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como del alivio del dolor y cuidados paliativos asociados. Esto también resulta concordante con las recomendaciones realizadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que sugiere como línea de acción para hacer frente a esta temática, asegurar que el manejo del cáncer sea de alta calidad técnica y rápidamente accesible para las personas afectadas.

Sobre el fomento del ámbito de la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública, se pretende potenciar la cooperación técnica y financiera. Asimismo, se mejora la vigilancia epidemiológica de la patología, que permita consolidar información sobre el número de personas afectadas y características de esta población. Ambas actividades son de utilidad para la toma de decisiones en política pública y su evaluación, que facilitará la adecuación de las acciones que se realicen en la materia en miras a su efectividad.

De este modo, se pretende que el presente proyecto constituya un paso relevante en los ámbitos de promoción de la salud, prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno del cáncer,

promoviendo y fortaleciendo una atención de calidad para la población del país en materia de cáncer, otorgando un acceso oportuno y equitativo a la atención, que permita disminuir progresivamente la incidencia y mortalidad por dicha enfermedad, mejorando la calidad de vida de las personas, familias y sus comunidades.

Es menester destacar que el trabajo realizado para abordar la temática relativa al cáncer, se debe, además de los esfuerzos de los equipos del Ministerio de Salud, a un trabajo mancomunado de la sociedad civil y, especialmente, de las Honorables Senadoras, Carolina Goic Borojevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera, y de los Honorables Senadores, Guido Girardi Lavín, Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara, quienes han impulsado iniciativas legislativas que buscan avanzar en materia de institucionalidad, políticas, planes y programas en materia de cáncer, así como en el fortalecimiento de la cooperación público privada en el financiamiento de esta materia.

## **II. OBJETIVO DEL PROYECTO**

El proyecto de ley busca 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. En consecuencia, los diversos instrumentos tendrán como objetivo, en primer lugar, prevenir el aumento de la incidencia de cáncer. Asimismo, deberán desarrollarse las mejores estrategias para el tratamiento efectivo de la enfermedad, considerando los criterios técnico-sanitarios, equilibrándose con criterios que permitan una mayor accesibilidad en dichos tratamientos. Finalmente, los

planes, políticas y programas generados al amparo de esta ley deberán abordar estrategias firmes para la recuperación y rehabilitación de la enfermedad.

### **III. CONTENIDO DEL PROYECTO**

El proyecto consagra legalmente la existencia del Plan Nacional del Cáncer, cuyo fin será desarrollar y sistematizar las diversas políticas planes y programas que constituyen el objeto de esta ley. Este Plan será quinquenal y deberá estar en conformidad con lo dispuesto en la Estrategia Nacional de Salud.

Asimismo, el proyecto de ley tiene por objetivo el fomento de la formación de recursos humanos especializados en el manejo integral de cáncer. En el mismo orden de cosas, se busca facilitar el ingreso al sistema de salud de especialistas en la materia que hayan obtenido su título profesional o su especialización en el extranjero.

La caracterización de centros referenciales en materia de cáncer es otra de las ideas matrices del proyecto. De esta forma, se propone el establecimiento de una red oncológica nacional, con centros distribuidos equitativamente a lo largo de Chile. Asimismo, queda entregada a la potestad reglamentaria definir las condiciones mínimas de dichos centros, así como su ubicación y las estrategias de derivación de las mismas.

Otro espacio significativo del proyecto de ley está dado para las guías clínicas en materia de cáncer, las que deberán ser concordantes con el Plan Nacional de Cáncer y serán obligatorias para el sector público y referenciales para el sector privado.

Un avance importante desde el punto de vista epidemiológico estará constituido por el Registro Nacional de Cáncer. A partir de la calificación del cáncer como enfermedad de notificación obligatoria, tanto para el sector público como el sector privado, se creará un registro que permitirá georreferenciar los distintos cánceres, así como determinar las características generales de quienes padecen esta enfermedad, permitiendo en consecuencia la generación de políticas públicas basadas en evidencia epidemiológica. Por supuesto, este registro se desarrollará en pleno cumplimiento de las disposiciones relativas en materia de protección de la vida privada y con plena protección a los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Asimismo, se propone la creación de la Comisión Nacional del Cáncer, cuya misión será asesorar al Ministerio de Salud en el cumplimiento de los objetivos de esta ley. Tendrá diversas funciones en materia de desarrollo de políticas, planes y programas. Los integrantes durarán tres años y serán elegidos entre representantes de las sociedades científicas y fundaciones, de las universidades y de la sociedad civil.

Finalmente, se crea el Fondo Nacional del Cáncer, el que representa un esfuerzo en la colaboración público-privada, toda vez que sus fondos se utilizarán para financiar proyectos y programas que se relacionen con la investigación, estudio, evaluación, promoción, desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia, pesquisa y tratamiento del cáncer.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, el siguiente

## **P R O Y E C T O   D E   L E Y:**

### **“TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

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

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

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

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

El Plan tendrá una duración de cinco años. Una vez cumplido ese plazo, deberá ser evaluado y actualizado a lo menos cada cinco años de acuerdo a la evidencia científica disponible y será aprobado por resolución del Ministro de Salud. Asimismo, el Plan habrá de estar en concordancia con el

Plan Nacional de Salud del que trata el numeral 8 del artículo 4° del decreto con fuerza de 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.

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

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

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

**Artículo 4°.- Investigación.** El Ministerio de Salud fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer. Para ello potenciará la cooperación técnica y financiera, a nivel nacional e internacional.

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

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

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

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

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

**Artículo 7°.- Registro Nacional de Cáncer.** El cáncer será considerado como una enfermedad de notificación obligatoria. En consecuencia, deberá cumplirse con lo establecido en el artículo 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 20.584.

## **TÍTULO II DE LA COMISIÓN NACIONAL DEL CÁNCER**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 11.- Conflictos de Intereses y Deber de Abstención.**

Los integrantes de la Comisión no podrán tener conflictos de intereses que le resten imparcialidad en las funciones que se le encomienden como miembro de la Comisión. Para evitar potenciales conflictos de intereses, una vez efectuado el nombramiento, los integrantes deberán realizar una declaración de sus actividades profesionales, laborales o económicas que realicen o en que participen a la fecha de la declaración y que hayan realizado o en que hayan participado dentro de los doce meses anteriores a la fecha de su nombramiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **TÍTULO III DEL FONDO NACIONAL DEL CÁNCER**

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

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

**a)** Los recursos provenientes de la cooperación internacional, y

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

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

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

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

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

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

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

Los proyectos serán seleccionados por el Subsecretario de Salud Pública, en consulta a la Comisión, la que deberá evacuar un informe en un plazo no mayor a 45 días hábiles, de lo contrario se entenderá aprobada la propuesta efectuada por el Subsecretario de Salud Pública. La adjudicación de los recursos del Fondo se realizará por resolución del Subsecretario de Salud Pública, la que será comunicada a los solicitantes y publicada en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

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

**Artículo 17.- Donaciones.** Los contribuyentes del Impuesto de Primera Categoría que de acuerdo con lo dispuesto en la Ley sobre Impuesto a la Renta declaren sus rentas efectivas determinadas mediante contabilidad completa o simplificada, que efectúen donaciones al Fondo, podrán, para los efectos de

determinar la renta líquida imponible gravada con el impuesto señalado, rebajar dicha donación como gasto.

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

Las donaciones que se efectúen al Fondo estarán liberadas del trámite de la insinuación. Asimismo, las donaciones, herencias, legados y demás aportes que se confieran al Fondo estarán exentos del impuesto a las herencias, asignaciones y donaciones establecido en la ley N° 16.271.

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

#### **ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

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

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

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

Dios guarde a V.E.,

**SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE**  
Presidente de la República

**GONZALO BLUMEL MAC-IVER**  
Ministro  
Secretario General de la Presidencia

**EMILIO SANTELICES CUEVAS**  
Ministro de Salud

**FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN**  
Ministro de Hacienda

**MARCELA CUBILLOS SIGALL**  
Ministra de Educación