



VALPARAÍSO, 01 de octubre de 2024

RESOLUCIÓN N° 1258

La Cámara de Diputados, en sesión 81° de fecha de hoy, ha prestado aprobación a la siguiente

RESOLUCIÓN

**S. E. EL
PRESIDENTE DE
LA REPÚBLICA** Considerando que:

Según la OMS, el cáncer de mama es el más común a nivel mundial y se espera que cerca de una de cada 12 mujeres contraiga cáncer de mama durante su vida. Se registraron más de 2 millones de casos de Cáncer de mama en el mundo en 2020, y fallecieron casi 700 mil mujeres por esta enfermedad. Según la última encuesta GLOBOCAN 5640 mujeres son diagnosticadas al año en Chile. La OMS proyecta que en el año 2040 más de 7.000 personas padecerán esta enfermedad el Chile.

En Chile el año 2022, la cobertura del tamizaje en la red de salud pública alcanzó sólo un 35%, y el Plan Nacional de Cáncer indica que uno de los desafíos es mejorar la cobertura de tamizaje de cáncer de mama. Ergo lo anterior, el congreso tramita la Ley N° 21.551 que exime el requisito de la orden médica para acceder al examen gratuito preventivo.

Sin embargo, la pesquisa de cáncer de mama cada vez se hace más frecuente en mujeres jóvenes. El cáncer de mama triple negativo (TNBC), es uno de los más agresivos se está diagnosticando en mujeres que normalmente están bajo el rango de edad las políticas de detección precoz, es probable que este cáncer sea detectado en etapas más avanzadas, dada la mamografía que se realiza generalmente desde los 40 años de edad.

El cáncer de mama triple negativo, representa alrededor de un 11% del total de casos en Chile, es decir, se estima que unas 620 mujeres son diagnosticadas con este tipo de cáncer cada año.

El cáncer de mama se clasifica en diferentes subtipos dependiendo de la expresión de ciertos receptores, que dictan el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Las pacientes con cáncer de mama triple negativo (TNBC) se caracterizan por una falta de expresión de los receptores de estrógeno (ER), de los receptores de progesterona (PR) y por la falta de expresión de HER2. La falta de receptores diana hace el tratamiento



desafiante.

El CMTN tiene mayor probabilidad de generar metástasis y tiene un elevado riesgo de recurrencia. Se caracteriza por su rápida progresión y la falta de respuesta a las terapias convencionales.

Registros del Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) han mostrado que las mujeres latinas tienen un mayor riesgo de mortalidad en comparación con las mujeres blancas no hispanas (BNH). La mayor prevalencia de subtipos agresivos en mujeres latinas, particularmente TN, además de factores culturales y socioeconómicos, estos últimos asociados a menor acceso a la atención médica, diagnóstico tardío, menor conocimiento de enfermedad y bajos niveles de educación, explicarían este fenómeno.

El artículo 19 N° 9 de nuestra Constitución Política de la República asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud, estableciendo que “El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas.”

En virtud de este mandato constitucional es que nuestro ordenamiento jurídico cuenta con leyes y reglamentos destinados a concretar la realización efectiva del derecho a la salud, implementando medidas que establecen un sistema de salud robusto capaz de permitir que se lleven a cabo las prestaciones requeridas por la ciudadanía, y sin duda que una de las leyes más importantes que se ha publicado en materia de salud es la ley N° 19.966.

Uno de los componentes más importantes lo constituye el listado de patologías garantizadas GES (ex AUGE), que es conformado por el conjunto de enfermedades y condiciones de salud que son prioritarias desde el punto de vista sanitario, de la efectividad del tratamiento y de la carga financiera que suponen para el paciente y o su familia.

En 2005, se incorpora el cáncer de mama en personas de 15 años y más al primer régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES). En abril de 2023 se promulga y publica la Ley N° 21.551 que exime del requisito de orden médica para examen preventivo de mamografía y establece obligaciones a los prestadores de salud (BCN. abril, 2023).



Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud señalaba que al comparar los años 2022 y 2021 se observa un aumento de 81,3% del número de retrasos de garantías GES relacionadas con cáncer entre el tercer trimestre del 2021 (acumulados hasta el 30 septiembre) y tercer trimestre del 2022 (acumuladas hasta el 30 septiembre). Los retrasos de GES relacionados con cáncer que más han aumentado son: cáncer gástrico (127%); cáncer cervicouterino (110%); cáncer colorrectal de 15 años y más (71,3%); cáncer de próstata (68,2%) y cáncer de mama (63,7%). (Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud, 2022).

Estudios recientes señalan que las garantía de oportunidad presentan incumpliendo en sus plazos, ejemplo de ello es retraso en las atenciones por cáncer de mama, al comparar los datos al 31 de diciembre de 2022 respecto a los datos al 31 de marzo de 2023, aumentó en un 7,3%, en tanto los días de retraso - al primer trimestre de 2023 - se acumulan principalmente en los menores a 30 días. (Ver Cuadro 1 en anexo)

Las pacientes con Cáncer de mama triple negativo tienen una sobrevida global a 5 años 7 veces menor que cualquier otro tipo de cáncer de mama en Chile. La sobrevida a 5 años es de alrededor del 60%. Las pacientes con Cáncer de mama triple negativo en Chile atendidas en instituciones públicas tienen peores resultados de sobrevida que aquellas tratadas en instituciones privadas. De acuerdo a indicadores de investigación realizada por Fundación mujeres por un lazo

Actualmente el cáncer de mama en Chile se encuentra protegido con cobertura en los fondos de alto costo público Ley Ricarte Soto y DAC, aproximadamente 45 mil millones de pesos son utilizados en terapias innovadoras para Cáncer de mama tipo HER2 y Hormonales, pero NO EXISTE cobertura para ninguna terapia innovadora para las pacientes con cáncer de mama triple negativo.

El tratamiento de inmunoterapia no está contemplado dentro de las opciones del sistema público, mientras que a través del sistema privado se puede acceder a tratamiento a través del CAEC.

LA CÁMARA DE DIPUTADOS RESUELVE:

Solicitar a S. E. el Presidente de la República, en conjunto con el Ministerio de Salud, implemente todas las medidas legales y administrativas que se encuentren a su alcance para incorporar los tratamientos específicos para el cáncer de mama triple negativo CMTN, dando cobertura en el sistema de salud FONASA al tratamiento de inmunoterapia, pues no está dentro de las alternativas de tratamiento que hoy ofrece el sistema público.



Lo que me corresponde poner en conocimiento de V.E.

Dios guarde a V.E.,

ERIC AEDO JELDRES
Segundo Vicepresidente de la Cámara
de Diputados

**JUAN PABLO GALLEGUILLOS
JARA**
Prosecretario accidental de la Cámara
de Diputados

Anexo

Cuadro1

Tabla 6. Garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas al 31 de marzo de 2023, por rango temporal (en días de retraso) para el Cáncer de mama

	Cáncer de mama
menor a 30 días	1.192
más de 30 y menos de 60 días	610
más de 60 y menos de 90 días	457
más de 90 y menos de 180 días	419
más de 180 y menos de 365 días	216
Mayor a 1 año	109
Total	3.003

Fuente: Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ord. C 202 N° 1371, 28 de abril de 2023, en respuesta a la Glosa 05 de la Ley 21. 516 de presupuesto 2023, primer trimestre. (Fondo Nacional de Salud (FONASA), Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), fecha de Extracción 10 de abril de 2023. Corte 31 de marzo de 2023. Periodo de análisis: acumulado al 31/03/2023.)