



OFICIO N° 81602
INC.: solicitud

lrg/ogv
S.92°/369

VALPARAÍSO, 19 de octubre de 2021

Por orden del señor Presidente de la Cámara de Diputados, cúpleme poner en su conocimiento la petición del Diputado señor ANDRÉS LONGTON HERRERA, quien, en uso de la facultad que le confieren los artículos 9° de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y 308 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ha requerido que se oficie a US. para que, al tenor de la solicitud adjunta, informe a esta Cámara sobre la actibilidad de realizar las gestiones necesarias para que el fármaco denominado "Alectinib" sea incluido en las Garantía Explícitas de Salud, en los términos y en base a los antecedentes que expone.

Me permito hacer presente que, si la respuesta a este oficio contuviere materias reservadas o secretas, deberá señalarlo en forma destacada e indicar el fundamento legal de tal calificación, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República.

Lo que tengo a bien comunicar a US., conforme a lo dispuesto en las señaladas disposiciones.

Dios guarde a US.

LUIS ROJAS GALLARDO
Prosecretario de la Cámara de Diputados

AL SEÑOR MINISTRO DE SALUD



<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 5086980F4354A2DD

**DE: ANDRES LONGTON HERRERA
DIPUTADO**

**A: SR. ENRIQUE PARIS
MINISTRO DE SALUD
REPÚBLICA DE CHILE**

**SRA. PAULA DAZA
SUBSECRETARIA DE SALUD**

Materia: SOLICITA LO QUE INDICA.

Oficiéase al Ministro de Salud, Sr. Enrique Paris, y a la Subsecretaria de Salud, Sra. Paula Daza, para que otorguen respuesta a la presente solicitud de oficio y emitan un pronunciamiento por escrito de lo que sigue:

Hemos tomado conocimiento, por medio de un grupo de ciudadanos afectados por cáncer de pulmón de "no fumadores" (también conocido como "Non small-cell lung cancer"), que en la actualidad el sistema público chileno cuenta con un solo fármaco, denominado "Crizotinib", para este tipo de enfermedad, el cual no tiene suficiente penetración en la barrera hematoencefálica, vale decir, es ineficaz para ingresar el cerebro, por lo que resulta inútil para aquellos pacientes que han tenido tumores cerebrales.

En este orden de ideas, se nos ha informado que el fármaco llamado "Alectinib" no sólo ha superado el impedimento del medicamento ya citado, sino que ha aumentado la vida "libre de tumores" de los pacientes, por muchos años. Sin embargo, a pesar de que salva vidas, no está incluido en el GES (Garantías explícitas en salud), y su valor de compra en forma particular supera los \$5.000.000 por mes.

Al respecto, se adjunta al presente Oficio la carta que fue presentada a la Subsecretaría de Salud por un grupo de afectados, a objeto de plantear esta grave problemática.

En consideración a lo expuesto, y teniendo en especial consideración los antecedentes de la carta que se adjunta, se solicita, en primer lugar, se puedan realizar todas aquellas gestiones que resulten necesarias para que el fármaco denominado "Alectinib" sea incluido en el GES (Garantías explícitas en salud), como así también sus generaciones



posteriores (Brigatinib, Lorlatinib, Ensartinib), pues de lo contrario se pone en riesgo la vida de los afectados; en segundo lugar, se pide contribuir, en todo cuanto sea posible, a la eliminación de las preexistencias de las Isapres en materia de cáncer, situación que impide que un sinnúmero de afectados puedan acceder a los tratamientos y fármacos tendientes a aminorar o derechamente anular los efectos de esta fatal enfermedad; y en tercer lugar, finalmente, se solicita se nos pueda informar sobre la factibilidad de estas solicitudes y/o de las gestiones en proceso o por desarrollar para los aludidos objetivos.

Sin otro particular,

ANDRES LONGTON HERRERA
DIPUTADO



15 octubre 2021

Ministerio de Salud
Mac Iver 541
Santiago, Chile
F:225740100

Atención: Subsecretaria Paula Daza

Referencia: Fármacos oncológicos:

- (1) Canasta GES
- (2) Aprobación nuevos fármacos oncológicos
- (3) Eliminación preexistencia en Isapres

Estimada Subsecretaria Daza:

Somos un grupo de Chilenos afectados por cáncer de pulmón de no fumadores, también conocido como NSCLC (Non Small-Cell Lung Cancer).

Hoy en día, el sistema público Chileno cuenta sólo con un fármaco llamado Crizotinib, el cual probó ser eficaz cuando el Cáncer se encuentra del cuello hacia abajo, ya que no tiene buena penetración en la barrera **hematoencefálica**, es decir, no entra eficazmente en el cerebro. Para paciente como yo, que han tenido tumores cerebrales, esta es una solución de muy corto tiempo ya que hay evidencia clínica que los pacientes tratados con Crizotinib desarrollan tumores cerebrales en promedio a los 18 meses.

El fármaco llamado Alectinib, ha superado el impedimento de Crizotinib y ha aumentado la vida "tumor-free" de los pacientes por muchos años. Hoy ya hay evidencia que los pacientes con NSCLC tienen vida media de 7 años y en algunos casos hay con 10 o mas años. A diferencia de la quimioterapia tradicional con carboplatin/pemetrexed, que mata las células malas y buenas, estos fármacos llamados TKI (Tyrosin Kinase Inhibitors) solo atacan las células cancerosas y los pacientes pueden hacer una vida normal y productiva. El objetivo mundial es hacer de este cáncer una enfermedad crónica y no terminal.

- (1) Solicitamos incluir en el GES el fármaco Alectinib y comenzar a incluir los fármacos siguientes. Entendemos que es de alto costo, pero también lo es Crizotinib. Un paciente crea resistencia a estos fármacos y debe ir probando las siguientes generaciones de fármacos. Por lo tanto, no significaría un gran costo incremental para el gobierno ya que un paciente solo debe tomar uno de estos y no dos ni tres. Las resistencias a los TKIs se generan en tiempos variables, pueden ser 2, 3 o 6 años. Para la canasta GES no se actualiza tan seguido. Por eso pedimos celeridad en el proceso.

En la Tabla 1 abajo, expongo una figura que muestra la evolución en el tiempo de los TKIs. Esta tabla ha sido elaborada por el grupo de pacientes de EE.UU. NSCLC con mutación (o biomarcador) ALK (Anaplastic Lymphoma Kinase), grupo al cual pertenezco.



Tabla 1. Evolución del desarrollo de TKIs

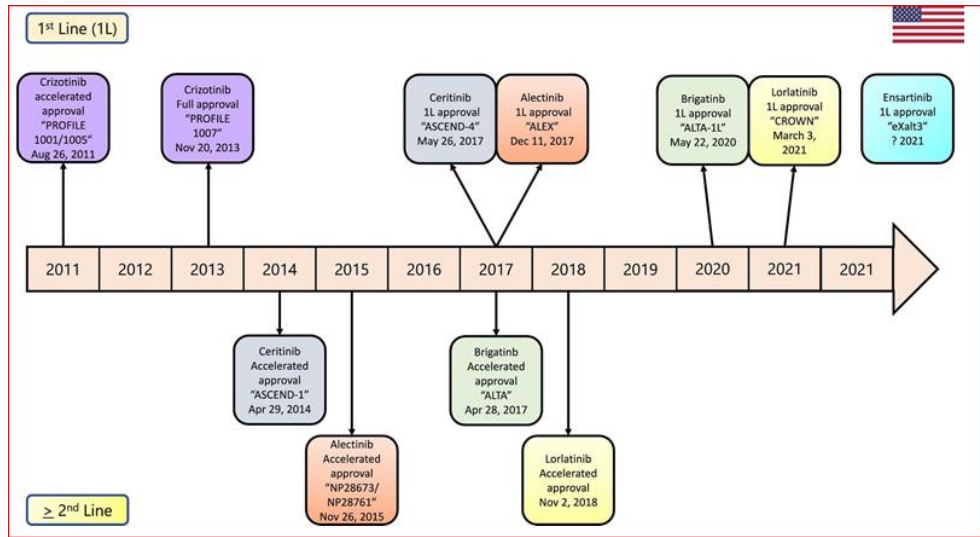


Tabla 2. Historia real de un paciente americano (nombre confidencial) con el uso de TKIs. Gracias al Alectinib, ha logrado 5 años más de vida productiva después del Crizotinib. Se observa Craneotomía 1 año después de Crizotinib, es decir hubo progresión y remoción de tumor cerebral.



- (2) Una vez que los pacientes desarrollan resistencia a un TKI, deben comenzar con el siguiente TKI. En Chile hoy día solo hay Alectinib para compra como particular a un costo de aproximadamente \$5+ millones de pesos por mes. Las Isapres, al menos Cruz Blanca, los cubre si no hay preexistencia. Aún no están aprobados los fármacos siguientes como el Brigatinib, Lorlatinib, Ensartinib. Cada año se hacen estudios para descubrir nuevos tratamientos por esto es importante actual rápido. Esta enfermedad no es como diabetes



donde los pacientes pueden vivir con metformina. En el caso de este Cáncer hay que cambiar de fármaco más rápido que la actualización de la canasta GES.

- (3) Eliminar ya la preexistencia de los seguros de Salud (Isapres) es de suma importancia para aquellos pacientes que descubrieron su Cáncer sin tener una Isapre. Como es mi caso y el de varios otros. Ya hay muchos países en que no hay preexistencia, y mucho países en que el estado cubre los tratamientos sin costo. Con un sueldo promedio chileno no se puede comprar en forma privada este fármaco. Ni pensar en los emprendedores o personas que no cuentan con seguros de salud. En particular más jóvenes que recién comienzan sus vidas y carreras, que es donde se concentran los casos de NSCLC.

Testimonios:

Lylian Orellana Cohen (Santiago)

NSCLC ALK + con metástasis en mediastino y cervical derecha.

1° Crizotinib por 7 meses (hubo progreso).

2° Actualmente Alectinib en el 5to mes. Lylian es independiente y no tiene ISAPRE. Hace rifas y colectas para lograr comprar sus medicamentos cada mes. Es una lucha diaria para mantener la vida. Tiene dos hijas que dependen de ella.

Sistema público solo ayuda con paliativos.

Tiene 3 rechazos del DAC (comité de Drogas de Alto Costo).

Alberto Delgado (Santiago)

NSCLC ALK + con metástasis en el cuerpo.

Diagnostico septiembre 2017

1° Crizotinib desde septiembre 2017 a septiembre 2020 (hubo progresion en cerebro y otros órganos).

2° Alectinib desde septiembre 2020. Hoy en día Albarto practiacmente es NED (No evidence Detected), es decir no se observan tumores en los escaners. Alberto es profesor y cuenta con Banmedica que cubre Alectinib y el debe retirarlo en Clinica Santa Maria todos los meses.

Juan Carlos Castro (Santiago)

NSCLC ALK + con metástasis en cerebro, hueso sacro, hígado, páncreas, riñón, vertebras y algunas costillas y músculos.

Diagnosticado Enero 2021

Remoción tumor cerebral enero 2021

Radioterapia cerebro marzo 2021

Radioterapia hueso sacro abril 2021

1° Linea Alectinib desde Abril 2021. Juan Carlos solo tenía Fonasa en el momento del diagnostico y fue puesto en GES en Hospital Salvador, donde hoy solo recibe cuidados paliativos y algunas imágenes como CAT scans. Dada su condición de tumores en cráneo, Juan Carlos decidió no usar Crizotinib y consigue el Alectinib por sus medios gracias a un seguro internacional, el cual igual es costoso pero accesible hasta ahora. Ese seguro va a terminar en unos meses. Hoy en día, Juancarlos solo tiene tumor original en pulmón izquierdo reducido al 50% y tumor del hueso sacro al 50%. Los otros han desaparecido.



FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANDRÉS LONGTON H.

