



ORD. A 111 N°

1267

OP 1400

ANT. : Ord. N°1622 de fecha 25.11.2021 de la División Jurídico - Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°841 de fecha 23.11.2021 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa, entre otras materias, sobre la posibilidad de modificar las actuales políticas sanitarias para que se reconozca en el tratamiento de enfermedades y cuidados paliativos, la distinción entre las necesidades de los niños y adultos.

Santiago **07 MAR 2022**

DE : **MINISTRO DE SALUD**

A : **PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS**

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita se le informe, entre otras materias, sobre la posibilidad de modificar las actuales políticas sanitarias para que se reconozca en el tratamiento de enfermedades y cuidados paliativos, la distinción entre las necesidades de los niños y adultos.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. En el año 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó el concepto de Cuidados Paliativos a los cuidados de la salud, y comenzó a promover la creación de Programas de Cuidados Paliativos Oncológicos como parte de los Programas de Control del Cáncer a nivel internacional.

En Chile, el programa ha sido impulsado desde el año 1985 en el Ministerio de Salud, desarrollando estrategias de atención integral para las personas con cáncer avanzado. En el año 1994 se forma la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos, al alero de la entonces Unidad de Cáncer del Ministerio de Salud, cuyo objetivo fue abordar el tratamiento del dolor por cáncer avanzado.

En el año 1999, y tras el trabajo sistemático de la Unidad de Cáncer y la Comisión de Cuidados Paliativos, es publicada la primera Norma General Técnica, N°32, mediante la Resolución Exenta N°129, que ha tenido cinco actualizaciones, siendo la última versión del año 2009¹. La Norma Técnica contiene los aspectos programáticos que orientan la actividad de las Unidades de Cuidados Paliativos, además de protocolos nacionales para la evaluación, tratamiento y control de síntomas asociados al cáncer avanzado².

2. Los Cuidados Paliativos Oncológicos cuentan con financiamiento garantizado desde el año 2005, gracias a su inclusión como problema de salud en la Ley AUGE³. Actualmente, las prestaciones sanitarias incluidas tienen garantía de acceso de cinco días para tratamiento, desde la confirmación diagnóstica, tanto para niños como para adultos. El financiamiento incluye alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer progresivo, además de alivio del dolor por cáncer no progresivo. Se definió como *cáncer avanzado* aquella "enfermedad oncológica avanzada y en progresión, sin evidencia clínica de respuesta hacia la remisión completa -curación o mejoría-, asociada a numerosos síntomas". Desde la inclusión del problema de salud al AUGE, se ha actualizado periódicamente su Guía de Práctica Clínica, que incluye recomendaciones para la práctica asistencial, basada en la mejor evidencia disponible. La última actualización de esta Guía fue desarrollada durante el año 2017. Para mayores antecedentes, en el siguiente link es posible acceder al Resumen Ejecutivo, Guía de Práctica Clínica Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos (2017): https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp- . Junto con lo anterior, informamos que actualmente los equipos técnicos ministeriales correspondientes se encuentran desarrollando una nueva actualización.

¹ Ministerio de Salud. Norma Programa Nacional Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos Santiago de Chile (2009). Disponible en www.minsal.cl

² Morales, Andrea; Cavada, Gabriel; Miranda, Juan Pablo; Ahumada Marisol; Derio L. Eficacia del Programa Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos de Chile. Rev El Dolor [Internet]. 2013;59:18-25.

³ Ministerio de Salud de Chile. Ley AUGE N°19.966 [Internet]. 2004.

3. En cuanto al acceso a servicios, informamos que el Programa de Cuidados Paliativos se encuentra dentro de Problemas Salud incluidos en el AUGE. El primer Decreto de la Ley N°19.966 incluyó como cuarto problema de salud el "Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado". Las patologías incorporadas en esta garantía incluyen todos los tipos de cáncer, independiente de la edad del paciente, considerando lo siguiente:

- Acceso: Todo beneficiario con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- Oportunidad: Inicio del tratamiento dentro de cinco días desde la confirmación diagnóstica.
- Protección financiera: Copago de tratamiento de máximo un 20% del valor del arancel en los usuarios FONASA letra D, e ISAPRE, con periodicidad mensual.

Las prestaciones incorporadas actualmente a este problema de salud, son las siguientes:

- Tratamiento integral y cuidados paliativos por cáncer avanzado: Incluye prestaciones profesionales por equipo multidisciplinario, procedimientos, fármacos para el manejo y control de síntomas, atención ambulatoria, visita a paciente hospitalizado y visita domiciliaria a aquellos pacientes que se encuentren con cáncer progresivo e irreversible.
- Tratamiento integral por Alivio del Dolor sin cáncer progresivo: Se incluyen en este grupo exclusivamente las prestaciones necesarias para el tratamiento del dolor agudo, presentado por pacientes con cáncer en cualquier etapa de su enfermedad.

4. La Ley N° 21.375, promulgada el 14 de octubre del año 2021, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, establece en su artículo 2 que: "Se entenderán incorporados dentro de ellos los cuidados destinados a niños, niñas y adolescentes que tengan una enfermedad terminal o grave". Actualmente, se está trabajando en el reglamento y otros documentos regulatorios que la acompañan.

En relación al financiamiento, en su artículo segundo transitorio, la ley establece que "el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley durante su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no se pudiere financiar con esos recursos". Junto con ello, señala que "para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público".

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



DR. ENRIQUE FARIS MANCILLA
 MINISTRO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública		
Jefatura Gabinete Ministro		
Asesor Legislativo Gabinete Ministro		
Jefatura Gabinete SSP		
Jefatura División Jurídica		
Jefatura DIPRECE (s)		
Jefatura Dpto. Rehabilitación y Discapacidad		
Jefatura Dpto. Manejo Integral del Cáncer		
Jefatura Unidad OIRS		

etc

Distribución:

- División Jurídico - Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- DIPRECE.
- División Jurídica.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.